



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

**MULHERES NUM CENÁRIO INTERÉTNICO: concepções do HIV e aids em
repertórios interculturais**

**JOÃO PESSOA – PB
2021**

ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

MULHERES NUM CENÁRIO INTERÉTNICO: concepções do HIV e aids em repertórios interculturais

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado Enfermagem e Saúde, vinculado na linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso

Projeto de Pesquisa: Contextos de vulnerabilidade ao HIV/Aids: dialogando com peculiaridades do universo feminino-fase II.

Orientadora: Prof^a. Dra. Jordana de Almeida Nogueira.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732m Lima, Édija Anália Rodrigues de.
Mulheres num cenário interétnico : concepções do HIV e
aids em repertórios interculturais / Édija Anália Rodrigues de
Lima. - João Pessoa, 2021.
111 f. : il.

Orientação: Jordana de Almeida Nogueira.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. HIV. 2. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 3.
Saúde intercultural. 4. Mulheres. I. Nogueira, Jordana
de Almeida. II. Título.

UFPB/BC

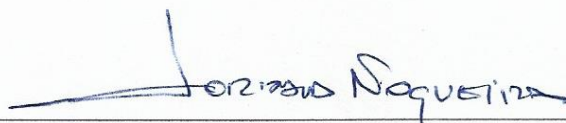
CDU 616.98:578.828(043)

ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

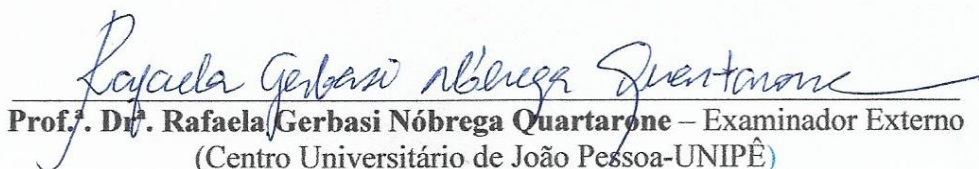
MULHERES NUM CENÁRIO INTERÉTNICO: concepções do HIV e aids em repertórios interculturais

Tese apresentada e submetida à avaliação da banca examinadora como requisito para a obtenção do título de Doutor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

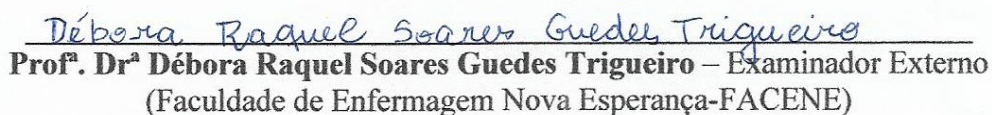
APROVADO EM 6 DE dezembro 2021



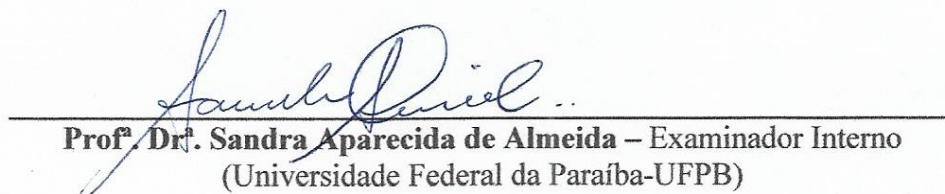
Prof.^a Dr.^a Jordana de Almeida Nogueira - Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba-UFPB)



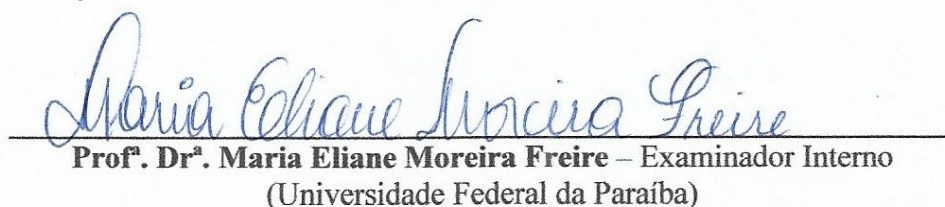
Prof.^a Dr.^a Rafaela Gerbasi Nóbrega Quartarone – Examinador Externo
(Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ)



Prof.^a Dr.^a Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro – Examinador Externo
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE)



Prof.^a Dr.^a Sandra Aparecida de Almeida – Examinador Interno
(Universidade Federal da Paraíba-UFPB)



Prof.^a Dr.^a Maria Eliane Moreira Freire – Examinador Interno
(Universidade Federal da Paraíba)

*Às mulheres, “Marias e Guerreiras”,
que se dão as mãos com graça, afeto e
força, buscando ir além do que lhes é
posto como limite. Agem assim, por
acreditar que, nesse mundo, há muito a
se descobrir. Aqui, há espaços para
singularidades e pluralidades.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, *Ser poderoso e iluminado*, pela existência e por todas as oportunidades de recomeçar e seguir, aprendendo a usufruir e cuidar das belezas da vida reveladas no meu cotidiano pessoal e profissional.

A *Nossa Senhora*, pela delicada presença na minha vida.

Aos meu pais, *Edijalma e Gerusa*, pelos cuidados e amor empregados ao longo de minha vida. Muito obrigada por todo amor configurado em gestos de zelo, esforços e dedicação à nossa educação formal e informal.

Aos meus irmãos, *Edijalma Jr, Edson Mateus e Erica e suas extensões*, pelas experiências compartilhadas no aconchego dos nossos encontros, e pela saudade que nos segue nesse período de distanciamento social.

As crianças que me acompanharam nessa temporada, *Liz, Emanuel e José Augusto*, por todas as pulsações que vivenciamos juntos. Foram dias intensos e inesquecíveis.

Ao meu esposo, *Deoclécio*, por todos os gestos de amor, cumplicidade e parceria. Muito obrigada por toda a dedicação e por todas as palavras de ânimo e fé.

Aos demais familiares que de modos diferentes cooperaram para essa conquista, de modo especial, ao meu avô *Arnaldo*, as queridas tias *Nilze e Lígia*, e tios *João Alberto e José Ednaldo (in memória)* por todo o incentivo e apoio a mim dedicado.

A minha orientadora, *Prof Jordana* pelo acolhimento, oportunidade de aprendizado e pela presença humana e inspiradora.

Aos membros da banca examinadora, *Rafaela Gerbasi, Sandra Almeida, Eliane Moreira, Débora Trigueiro e Simone Oliveira* pelas valiosas contribuições e disponibilidade.

Ao Núcleo de Estudos em HIV, Saúde e Sexualidade (NEHAS), com especial carinho a *Ivoneide, Renata Gadelha, Ledyanny, Séfora e Joseane Freire* por tudo o que compartilhamos e vivemos. Ainda expresso muita gratidão a todos os que participaram da coleta de dados desse projeto.

Aos colegas de doutorado, por tudo o que socializamos no decorrer das disciplinas, bem como em outros cenários da vida, de modo especial a *Haydee Cassé, Laura Veloso, Mariana Matias e Mariana*

A coordenação do PPGENF, nas pessoas da *profª Rafaela Queiroga, Profª Júlia Guimarães e Natali* pela dedicação, atenção e cordialidade.

Aos demais funcionários do PPGENF, nas pessoas de *Dona Carmem* e aos *Senhor(es) Ivan*, muito obrigada.

Aos demais docentes do PPGENF, especialmente a prof^a *Lenilde Sá (in memória)* pelo compartilhamento de conhecimentos, reflexões e motivações.

A UFCG, particularmente ao Centro de Educação e Saúde (CES), junto a Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) pela oportunidade e confiança.

Gratidão especial as queridas parceiras *Nathanielly, Heloisy, Lidianne Lima, Marina Albernaz, Danielle e Luciana*.

Aos demais amigos, *Denise, Benegelania, Janaína, Matheus, Polyanna, Milena, Fabrícia, Patrícia* por todos os gestos de amizade que compartilhamos.

RESUMO

Lima, Édija Anália Rodrigues de. **Mulheres num cenário interétnico**: concepções do HIV e aids em repertórios interculturais. 2021. 113f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introdução: Experiências de enfrentamento da aids mostraram que os espaços socialmente fragilizados são o cerne da disseminação do HIV, entre os quais destaca-se os de cunho interétnico, dando-se enfoque às mulheres neles residentes. **Objetivo:** Analisar sob a perspectiva da interculturalidade os significados atribuídos ao HIV e aids que compõem os repertórios de mulheres índias e não índias. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, que utilizou como aporte teórico a Interculturalidade. CCAE: 32503714.4.0000.5188 Os dados originam-se do Teste de Associação Livre de Palavras aplicado a 386 mulheres não índias e 256 mulheres índias, com idade entre 18 e 65 anos, procedentes do município de Rio Tinto-PB o qual utilizou a palavra indutora aids. O *corpus* foi importado e processado no *software* de Análise Textual IRaMuTeQ®, sendo efetuada a Classificação Hierárquica Descendente, Análise Fatorial de Correspondência e análises suplementares. **Resultados:** Em ambos os grupos predominou a faixa etária de 30 a 45 anos e situação conjugal casadas/união estável. Houve associação entre os grupos étnicos e as variáveis: crença (p-valor 0,030), conjugalidade (p-valor 0,028), escolaridade (p-valor 0,001) e renda (p-valor <0,001). Foram conformadas três classes: Repertório biomédico – fez alusão ao conhecimento biomédico; Repertório socioemocional - remeteu elementos negativos de cunho social e emocional; e, Repertório comportamental - retratou um conjunto de comportamentos e práticas relacionados a infecção pelo HIV e aids. O biomédico foi o mais significativo para ambos os grupos, sendo liderado pelas não índias; os constituintes socioemocional e comportamental foram majoritariamente representados por índias. A análise de especificidades complementares permitiu a comparação dos grupos étnicos a partir da frequência das palavras referidas. Na Análise Fatorial de Correspondência visualizou-se o posicionamento das palavras que conduziram interpretações das convergências e divergências, buscadas no estudo. **Considerações Finais:** Neste cenário interétnico, o diálogo intercultural se materializa no intercâmbio de formas heterogêneas de pensar-saber-fazer, que se desdobra sob a luz da interculturalidade relacional e funcional, demonstrando movimentos embrionários para a interculturalidade crítica.

Palavras-chave: HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Saúde Intercultural. Mulheres Mulher.

ABSTRACT

Lima, Édija Anália Rodrigues de. **Women in an interethnic [scenery](#)**: HIV/AIDS concepts in inter-cultural repertoires. 2021. 113f. Thesis (Nursing Doctorate) Health Sciences Center, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introduction: Aids confrontation experiences have showed that the vulnerable social areas are the backbone of HIV dissemination, in particular, the ones of interethnic nature, focusing the women who reside in. **Objective:** To analyze from the perspective of the interculturality the meanings attributed to HIV and aids that compound the repertoires of indigenous and no indigenous women. **Method:** Descriptive, retrospective study that used as theoretical basis the Interculturality. CCAE: 32503714.4.0000.5188 The data originate from the Word Association Test applied to 386 no indigenous women and 256 indigenous women, between the ages of 18 and 65, who came from the region of Rio Tinto-PB and used the inducing word aids. The *corpus* was imported and processed in IRaMuTeQ® Textual Analysis software, being carried out the Descending Hierarchical Classification, Factorial Correspondence analysis and additional analyses. **Results:** In both groups prevailed from 30 to 45 and marital status married/stable relationship. There was an association between the ethnical groups and the variables: belief (p-value 0,030), conjugality (p-value 0,028), schooling (p-value 0,001) and income (p-value <0,001). Three classes were formed: Biomedical repertoire – made reference to the biomedical knowledge; Socioemotional repertoire - referred to negative elements of social and emotional characteristics; and Behavioral repertoire - reflected a set of behaviors and practices related to HIV and aids infection. The biomedical was the most significant to both groups, being led by no indigenous women; indigenous women mostly represented socioemotional and behavioral constituents. The supplementary specificities analysis allowed the comparison of the ethnical groups from the frequency of the words in question. The Factorial Correspondence analysis showed the words positioning that led to convergence and divergence interpretation, received in the study. **Final Consideration:** In this interethnic scenario the intercultural dialogue materializes in the heterogeneous forms exchange of thinking-knowing-doing, that unfolds, under the relational and functional interculturality influence, presenting embryonic movements to the critical interculturality.

Keywords: HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Culturally Competent Care, Women.

RESUMEN

Lima, Édija Anália Rodrigues de. **Mujeres en un Escenario Interétnico:** concepciones del HIV y Aids en repertorios interculturales. 2021. 113p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introducción: Experiencias de enfrentamiento de la Aids mostraron que los espacios socialmente vulnerables es el fulcro de la propagación del HIV, en especial los que tienen cuño interétnico, se centrando en las mujeres residentes en ellos. **Objetivo:** Analizar desde la perspectiva de la interculturalidad los significados establecido en el HIV y Aids que componen los repertorios de mujeres indias y no indias. **Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, que utilizo como aporte teórico la Interculturalidad. CCAE: 32503714.4.0000.5188 Los datos provienen del Teste de Asociación Libre de Palabras aplicado a 386 mujeres no indias y 256 mujeres indias, con edad entre 18 y 65, años, procedentes del municipio de Rio Tinto-PB que utilizó la palabra inductora Aids. El *corpus* ha sido importado y procesado em el *software* de Análisis Textual IRaMuTeQ®, se va a ejecutar la Clasificación Jerárquica Descendente, Análisis Factorial de Correspondencia y análisis suplementarios. **Resultados:** En ambos grupos predominó la sección de edad comprendida entre los 30 y 45 años y estado civil, casadas/unión estable. Ha habido asociación entre los grupos étnicos y las variables: creencia (p-valor 0,030), conyugalidad (p-valor 0,028), escolaridad (p-valor 0,001) y renta (p-valor <0,001). Fueron conformadas tres clases: Repertorio biomédico – ha aludido al conocimiento biomédico; Repertorio socioemocional - hacía referencia al elementos negativos de carácter social y emocional y Repertorio comportamental - describió un conjunto de comportamientos e prácticas relacionados con la. infección por HIV y el AIDS. El biomédico fue el más significativo para ambos grupos, siendo liderado pelas mujeres no indias; los componentes socioemocional y comportamental fueron mayoritariamente representados por indias. El análisis de las especificidades adicionales ha permitido comparar los grupos étnicos a partir da frecuencia de las palabras mencionadas. En la Análisis Factorial de Correspondencia se ha visualizado el posicionamiento de las palabras que han dado lugar a interpretaciones de las convergencias y divergencias, buscadas en el estudio. **Consideraciones Finales:** En este escenario interétnico, el diálogo intercultural se materializa en el intercambio de formas heterogéneas de pensar-saber-hacer, que se desdobra bajo de la luz de la interculturalidad relacional y funcional, demostrando movimientos embrionarios para a interculturalidad crítica.

Palabras-clave: VIH. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Salud Intercultural, Mujeres.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Elementos centrais e perspectivas da Interculturalidade.....	35
Figura 2	Mapa com distribuição dos DSEIs no Brasil.....	39
Figura 3	Dendrograma de distribuição vocabular das classes, segundo a Classificação Hierárquica Descendente relacionada ao estímulo indutor <i>aids</i> . Rio Tinto-PB, 2021.....	55
Figura 4	Análise Fatorial de Correspondência com a representação das coordenadas (Eixos 1 e 2) com destaque para três classes e palavras com maiores cargas fatoriais. Rio Tinto- PB, 2021.....	72
Quadro 1	Descrição do corpus pelo <i>software</i> IRaMuTeQ®. Rio Tinto-PB, 2021.....	44
Gráfico 1	Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório biomédico, segundo os grupos de mulheres investigadas.....	64
Gráfico 2	Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório socioemocional, segundo os grupos de mulheres investigadas.....	66
Gráfico 3	Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório comportamental, segundo os grupos de mulheres investigadas.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das mulheres investigadas segundo variáveis sociodemográficas. Rio Tinto-PB, 2021.....	47
-----------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASI	Agente de Saúde Indígena
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DIC	Doenças Infectocontagiosas
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRaMuTeQ®	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEHAS	Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Indígena
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SASI	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SUS	Sistema única de Saúde
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TI	Terras Indígenas
UBSI	Unidades Básicas de Saúde Indígenas
UCE	Unidades de Contexto Elementar
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e aids
USF	Unidades de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 PRIMEIRAS CONSIDERAÇÕES	17
1.1 Delineamento científico: a contextualização do problema	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 Vulnerabilidade Social e suas expressões (Inter)Culturais	26
3 PERCURSO METODOLÓGICO	37
3.1 Desenho do estudo	38
3.2 Cenários e população do estudo	38
3.3 Definição da amostra	41
3.4 Fonte de Informação	42
3.5 Procedimentos de análise	43
3.6 Aspectos éticos	45
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	46
4.1 Caracterização das colaboradoras do estudo	47
4.2 Significados atribuídos ao HIV e aids	54
4.3 Análise de especificidades complementares	63
4.4 Análise fatorial	72
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICE- A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	99
APÊNDICE- B Instrumento de Coleta de dados	100
ANEXO - A Parecer Consubstanciado da CONEP	101



(Vicki Rawlins)

*“Novas folhas, novas flores, na infinita benção do
recomeço”*

(Xico Chavier)

APRESENTAÇÃO

A produção da pesquisa, aqui descortinada, confere a continuidade de uma desafiante trajetória que o Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade (NEHAS) vem trilhando, ao estudar o fenômeno da aids em grupos e contextos diferenciados. Reconhecendo as peculiaridades que cercam o universo feminino, nos inserimos neste percurso com o desafio de adentrar nos contornos que moldam as especificidades de mulheres num espaço interétnico.

A minha aproximação inicial com a temática HIV e aids, se deu durante o curso de graduação em enfermagem, por meio da disciplina denominada Enfermagem em Clínica II. Desde então, me senti instigada a compreender melhor os processos que envolvem a prevenção, infecção e adoecimento. Tive a oportunidade de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso que abordou algumas questões relacionadas à transmissão vertical do HIV em crianças assistidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley-PB. Sequencialmente, atuei no espaço nesse hospital, prestando assistência de enfermagem à pessoas acometidas pela aids, internadas na Clínica de Doenças Infectocontagiosas (DIC).

Ao longo da profissão, cursei uma pós-graduação, em nível de especialização, voltada para a saúde coletiva, e assim, tive oportunidade de aprofundar meu conhecimento. Nessa ocasião, desenvolvi estudo que tratava da exposição de mulheres ao HIV na Atenção Básica, em um município da grande João Pessoa-PB. Posteriormente, tive o privilégio de ingressar no mestrado em Enfermagem, e novamente me voltei para esse pulsante objeto de estudo. Então, dissertei sobre a sumarização de pesquisas que abordavam a qualidade de vida, envelhecimento e HIV e aids.

Após ingressar no espaço da docência, tenho ministrado aulas em disciplinas que abordam as doenças infecciosas e parasitárias, entre as quais inclui a infecção pelo HIV e a síndrome por ele provocada. Nos dias atuais, durante o desenvolvimento de aulas práticas, em ala de internamento de Infectologia de um Hospital Escola, reconheço que nesse serviço de saúde, particularmente, há um predomínio de internações decorrentes de complicações clínicas ocasionadas pela aids.

Nessa perspectiva, entendo que ao atuar profissionalmente em espaços ocupados por pessoas acometidas pelo HIV e aids, pude me aproximar do dinamismo e particularidades que encerram o cuidado à saúde nessa área do saber. Deste modo, anseio que o olhar atento das produções acadêmicas, pautadas nas demandas vigentes, sobretudo naquelas socialmente determinadas, possam alcançar o espaço prático e cooperar para o melhor enfrentamento dessa epidemia.

Assim, o meu ingresso ao curso de doutorado, se apresenta como uma feliz oportunidade para aglutinar e compartilhar conhecimentos, entendendo os movimentos vitais da ciência e da sociedade. Neste percurso, pretendo encontrar novos significados para o meu papel, enquanto elemento social, inserido num seio familiar contemporâneo, bem como num espaço de formação de profissionais de enfermagem.

A proposição desta tese, resulta do projeto intitulado “*Contextos de vulnerabilidade ao HIV/aids: dialogando com peculiaridades do universo feminino - Fase II*” (CNPq, Processo 311371/2015-9), cuja condução impulsionou discussões e reflexões sobre a concepção da aids, especialmente delineada para compreender o modo como este fenômeno se traduz em contextos culturalmente diferenciados^{1,2}. Todavia, o processo de desenvolvimento deste projeto, permitiu uma extensa captação de informações, procedentes de mulheres de diferentes cenários étnicos.

Tal conjuntura, viabilizou explorar aspectos ainda não visitados, oportunizando a delimitação desta tese. Matizada pela polifonia da diversidade cultural, pretende-se descortinar na perspectiva da abordagem intercultural, os significados atribuídos ao HIV e aids que compõem os repertórios de mulheres em situação interétnica.

Distintamente, dos demais estudos^{1,2}, nos propusemos a pensar as diferenças e semelhanças presentes nos processos interculturais, resultantes do trânsito territorial e interações sociais das mulheres (índias e não índia), que por sua vez, definem ou influenciam seus repertórios.

Portanto, o presente estudo, ao eleger os elementos da interculturalidade como dispositivo teórico, pretende contribuir para ampliar a discussão sobre o HIV e aids e sua interconectividade ao entramado dinâmico que se processa através das relações entre as diversas formas de expressão cultural.

A tese foi organizada em cinco capítulos, assim distribuídos:

A **Introdução**, aqui denominada de **Primeiras Considerações** apresenta a problematização do objeto de estudo, trazendo em linhas gerais informações sobre a infecção pelo HIV e aids, iluminando o contexto que envolve mulheres que habitam espaços interétnicos e interculturais - como as mulheres indígenas. Ainda são apresentadas as motivações para o desenvolvimento da pesquisa e os seus objetivos.

¹ NÓBREGA, Rafaela Gerbasi. **Do mundo para a tribo: a aids sob o olhar de mulheres da etnia potiguará**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

² SILVA, Joseane Barbosa Freire da. **Aids em contextos diferenciados: o olhar de mulheres índias e não índias**.

2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

No **Referencial Teórico** transitamos pelo campo complexo e dinâmico em que se entretecem os processos de interações sociais e coexistem variados encontros culturais. Apresentamos o aporte literário que abrange a vulnerabilidade e a cultura, conduzindo o leitor aos conhecimentos sobre a interculturalidade e seus desdobramentos, tendo como referência a abordagem desenvolvida por Catherine Walsh.

No **Percurso Metodológico** o leitor é apresentado aos passos seguidos pelas pesquisadoras para o desenvolvimento dessa investigação.

Já no capítulo seguinte são apresentados os **Resultados e Discussões** da pesquisa partindo da caracterização das colaboradoras do estudo, destacando alguns aspectos sociodemográficos mais significativos. Em seguida expusemos as categorias de análise, enfatizando e discutindo as especificidades, suas confluências e divergências.

Por fim, no quinto capítulo apresentamos as **Considerações Finais** do estudo, apresentando brevemente os principais resultados, com reflexões e destaque para as contribuições, recomendações e limitações da pesquisa.

As páginas que dividem os capítulos da tese foram ilustradas com imagens de faces de mulheres, retratadas por Vicki Rawlins que emprega elementos da natureza nas suas criações como: flores, pétalas, folhas, galhos, brotos, caules, sementes e cones. Essa sensível e delicada arte faz alusão às múltiplas e transitórias fases de mulheres que interatuam nos espaços sociais e culturais e reescrevem histórias, mas trazem em sua essência a preciosa vitalidade, beleza e energia (re)criadora da natureza.



(Vicki Rawlins)

“Todo conhecimento é inacabado, isto é um processo que se desenvolve continuamente, incorporando novos elementos e jamais deixando de questionar a si mesmo”

(Paulo Freire)

1 PRIMEIRAS CONSIDERAÇÕES

1.1 Delineamento científico: a contextualização do problema

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) se apresentou ao mundo há quase quatro décadas, e envolveu atores que falaram em nome da ciência, dos ideais políticos vigentes e de comunidades mais afetadas. Nos primórdios dessa pandemia, elucidou-se que a infecção provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) precedia as manifestações clínicas da síndrome, o que motivou o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção da infecção e tratamento da aids.

É inegável os avanços biomédicos e tecnológicos adquiridos ao longo destes anos. Investiu-se em testes diagnósticos, oferta gratuita de medicamentos, formação de recursos humanos, criação de ambulatórios especializados, aprimoramento da abordagem clínica. Tais recursos e aparatos técnicos, trouxeram consideráveis mudanças no cenário epidemiológico: aumento de sobrevivência, diminuição de casos de transmissão vertical, redução no número de casos novos e queda da mortalidade (MELO; CORTEZ; SANTOS, 2020; BRASIL, 2017a, 2018).

Neste processo, transitou-se de um período, cujo enfoque emergencial era sobreviver à doença (condição aguda), para um período cuja tônica é viver com a infecção (condição crônica) (UNAIDS, 2014a). Estas mudanças, trouxeram repercussões importantes nas formas de expressão do HIV e aids. Sua plasticidade social, econômica, cultural e geográfica, aliadas a extensa capacidade de atingir diferentes segmentos populacionais, colocou em evidência as disparidades com que a infecção acomete distintos grupos sociais. A aids afeta a todos, mas afeta de forma diferente. Os dados epidemiológicos têm demonstrado que a infecção não se distribui uniformemente por todo o território brasileiro. Algumas populações são desproporcionalmente afetadas pela epidemia (BRASIL, 2020a).

Portanto, é preciso reconhecer quais grupos são mais vulneráveis, na perspectiva de compreender e identificar suas singularidades. Para além das repostas tecnológicas existentes para o manejo clínico da infecção e/ou síndrome, deve ser considerado sua complexa interação com os contextos sociais, culturais, econômicos, políticos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, como componentes essenciais que circundam e influenciam a infecção pelo HIV (CÁCERES, 2003).

Reconhecendo que fatores estruturais (preconceito de classe social ou religioso, desigualdade de gênero, normas culturais, violência, diferenciais étnicos, dependência financeira etc.), potencializam a vulnerabilidade de mulheres ao HIV, neste estudo foi priorizado este segmento populacional.

Entende-se que o acometimento de mulheres, ora sinalizado, reverbera contextos múltiplos que trazem consigo outros elementos que, por vezes, são ocultados no cotidiano, mas atuam na vulnerabilidade ao vírus. Assim sendo, é oportuno admitir que histórica e culturalmente as mulheres vivenciam opressões moldadas pelos valores sociais de cada época, difundidos por instituições que operam amplamente em ambientes coletivos e privados, como igrejas, escolas, famílias e Estado. Nesse processo, as mulheres são essencialmente colocadas em condição de inferioridade em relação aos homens (BALESTERO; GOMES, 2015).

Essa concepção pautada na hegemonia masculina, conhecida como patriarcado, foi instituída há anos, quando a espécie humana migrava do modo de vida nômade para o sedentário, porém, seus traços ainda persistem no meio social, mesmo que sofra transformações (SAFFIOTI, 1976), como aquelas advindas dos movimentos feministas. Entende-se que essas mudanças vêm ocorrendo gradualmente e acompanham os eventos sócio-político-econômico, permitindo que as mulheres ocupem outros papéis na sociedade. Contudo, isso não é o bastante para desconstruir a concepção machista, que inconscientemente se perpetua entre gerações, por meio de comportamentos destituídos de reflexões (BALESTERO; GOMES, 2015).

Observa-se ainda que essas ideias machistas estão retratadas na cultura mundial, apesar de expressar-se em graus variados em cada país, se revelando como um obstáculo social para o desenvolvimento e bem-estar feminino (BALESTERO; GOMES, 2015). Entre suas evidências estão as expressivas desigualdades para o acesso ao mercado de trabalho e renda, bem como a educação formal e cuidados com a própria saúde, particularmente na esfera reprodutiva (PENTEADO; BRACHINI, 2020). Além desses prejuízos, o machismo coloca as mulheres nas mais diversas situações de violência, ampliando as possibilidades de infecção ao HIV e aids (CISNE, 2015).

Considerando a complexidade de contexto de vida que envolve as mulheres, hodiernamente afirma-se que as experiências mundiais acumuladas ao longo da epidemia do HIV deram relevo às fragilidades sociais enquanto o cerne da disseminação do vírus, mostrando que as maiores concentrações de pessoas acometidas prevalecem em ambientes marcados por desigualdades, disparidade de poder, violência, estigma e discriminação (UNAIDS, 2019).

Em termos epidemiológicos, foi observado em nível global que o número de mulheres jovens infectadas pelo HIV diminuiu entre os anos de 2010 e 2018. Entretanto, muitas meninas e adolescentes vem sendo continuamente infectadas, em virtude de condições críticas de vulnerabilidade, assinalada pela negação da saúde sexual e reprodutiva enquanto componentes dos direitos femininos (UNAIDS, 2019).

Na América Latina, as novas infecções pelo vírus aumentaram em 21%, estando o Brasil entre os países responsáveis pelos maiores números (UNAIDS, 2019, 2020). Observou-se ainda que, apesar da subnotificação reconhecida nos estados brasileiros, em 2020 foram registradas aproximadamente 13 mil novas infecções por HIV e 11 mil novos casos de aids. Nas notificações ocorridas em 2020, referentes às mulheres, mais de 3.600 delas foram infectadas pelo HIV e cerca de 3.700 receberam diagnóstico da aids (BRASIL, 2020b).

Ao direcionar o olhar sob o Nordeste brasileiro, confere-se o predomínio de pessoas soropositivas sob as que desenvolveram aids. Assim, nos anos de 2015 a 2020, por exemplo, houve mais de 51 mil registros de infectados e cerca de 47 mil notificações da síndrome. No período de 2009 a 2019 houve incremento no coeficiente de mortalidade por aids nessa região, na contramão da maior parte dos estados brasileiros, estando a Paraíba entre as Unidades Federativas com as maiores elevações (BRASIL, 2020b).

Tal cenário desdobra-se em conjunturas cada vez mais desafiadoras para a saúde coletiva, sobretudo quando se trata de populações com especificidades socioculturais, como as que compõe o segmento indígena, particularmente para as mulheres, dada as narrativas de desigualdade cristalizadas na memória social. Além do mais, essa parcela populacional, geralmente, está inserida em circunstâncias de elevada vulnerabilidade (social e econômica), caracterizando-se como prioritária para as políticas públicas de combate à epidemia do HIV (BRASIL, 2017a).

Perante esse prisma, é oportuno salientar que no território brasileiro os povos indígenas perfazem 305 etnias, se comunicam por meio de 274 línguas, e correspondem a 0,4% da população, sem contar com aqueles que habitam reservas isoladas (BRASIL, 2010). Observa-se, ainda, que a pauperização vem sendo um marco comum entre os que residem nas comunidades instaladas nas proximidades de áreas urbanas ou nas próprias cidades (BRASIL, 2012b). Além disso, verificou-se que a maioria das mulheres se encontrava fora de suas terras, o que facilitou o contato com a população não índia, concorrendo para maior exposição a adoecimentos incomuns em suas tribos como a infecção pelo HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2005; ÁVILA, 2014).

Ainda se evidencia que nas comunidades indígenas a dinâmica social é regida por crenças e costumes culturalmente determinados. De tal modo, que as mulheres podem ser invisibilizadas e até interditadas de participar dos rituais em suas aldeias - como ocorre entre os Makurap e Xingu - como também podem ser plenamente ativas e ocuparem lugares de liderança entre seus pares - como visto entre os Potiguara (LARAIA, 2009; NÓBREGA, 2016; SILVA, 2019a).

Frente a este cenário culturalmente delineado, mas, afetado por relações interétnicas e interculturais, vê-se que as possibilidades de exposição ao HIV se mantêm ancoradas às circunstâncias externas a rotina de convívio de cada povo, bem como às situações internas, relativas as vivências localizadas nas aldeias. As primeiras, se referem a invasão e exploração de Terras Indígenas (TI) ou de suas extensões fronteiriças, geralmente motivada por fins econômicos, entre os quais pode-se citar as atividades ilegais, como mineração, garimpagem, instalação de núcleo rural, construções de estradas e ferrovias, além de turismo e missões religiosas, que facilitam a interação entre os não indígenas e indígenas (BRASIL, 2005).

No interior das aldeias, é imprescindível considerar as particularidades étnicas que definem, por exemplo, as funções sociais ocupadas por homens e mulheres, as relações de parentesco, a vivência de rituais de iniciação e passagem, e a percepção de corpo e fluidos. Além disso, entender que o desconhecimento acerca da transmissão e prevenção do HIV e demais ISTs está entre os elementos mais preocupantes, levando ao emprego infrequente do preservativo nas relações sexuais e a associação entre relacionamento estável e proteção ao HIV (BRASIL, 2005; NÓBREGA, 2016). Sem contar com a pobreza generalizada, baixa escolaridade, rotatividade de jovens nas cidades, mudança de residência para centros urbanos, realização de festejos culturais com a presença de não indígenas e livre consumo de bebidas alcoólicas - salientando que a ingestão abusiva dessas bebidas, frequentemente, vem sendo associada a ocorrência de violência e abuso sexual de indígenas (BRASIL, 2005).

Entende-se, portanto, que a complexa conjuntura histórica, sociocultural e interétnica se apresenta como pilares das relações sociais, afetivas e sexuais desses povos, e precisam ser compreendidas, para que as ações de enfrentamento do HIV e de outras ISTs sejam conduzidas da melhor maneira. Nessa perspectiva, é fundamental entender que as interações estabelecidas entre esses povos, tem interface profunda com a sua cosmovisão, que está atrelada a mitos, crenças e tradições (BRASIL, 2005).

No tocante a epidemia do HIV nas populações indígenas, os registros contemporâneos mostraram um incremento de 100% no número de novos casos de aids nos últimos dez anos.

Entre as mulheres, constatou-se 338 infecções pelo HIV no decorrer de 2007 a junho de 2019, além de 367 casos de aids e 128 óbitos pela mesma síndrome entre 2008 e meados de 2019 (BRASIL, 2020b).

Diante desses breves apontamentos que cercam o contexto de mulheres não indígenas e indígenas, confere-se que as esferas da vulnerabilidade ao HIV têm um dinamismo polimorfo, que precisa ser conhecido e compreendido para que as medidas previstas nas políticas públicas e nas ações de cuidado sejam significativas nas distintas realidades. Cada grupo traz consigo suas essências culturais, que são reveladas no seu cotidiano, e que participam ativamente do seu processo saúde-doença. Acredita-se que, particularmente, a população indígena vem demandando um olhar atento e sensível as suas múltiplas peculiaridades, com o anseio de que seja estabelecido um diálogo respeitoso e compatível com o seu contexto de vida, capaz de conciliar as demandas de cuidado à saúde com a preservação da cultura, nas distintas comunidades.

Para isso, é necessário, a par de investigações que têm sido conduzidas nesta área, reconhecer que num mundo atravessado pela coexistência de diferentes culturas, não se deve excluir aqueles que não praticam valores ou conhecimentos mundialmente hegemônicos (YAJAHUANCA *et al*, 2013).

Dito isto, o desenvolvimento desse estudo se reporta a mulheres índias da etnia Potiguara e mulheres não índias, procedentes do município de Rio Tinto, na Paraíba. Circunstancialmente, a proximidade geográfica e dinâmica social entres estes grupos promove interações e diálogo cultural. Compartilham valores, práticas, costumes que transcendem suas realidades/ especificidades culturais (NOBREGA, 2016; SILVA *et al*, 2020). Isto posto, elucida, a priori, que este grupo não está intocável, isento e alienado da convivência interétnica. Tal particularidade, caracteriza-se como ponto chave desta tese, pois adentram a dimensão do encontro intercultural, onde se processam permanentes interações, negociações, diálogos, conflitos, disparidades, adaptação, o que, sem dúvida, possibilita enriquecimento e valorização de novos aprendizados.

Por sua vez, no momento cuja tônica da epidemia conclama respostas sustentáveis e solicita renovação das estratégias para o controle da infecção pelo HIV, há de se considerar suas múltiplas faces e dispor de plasticidade para lidar com as necessidades e obstáculos nos cenários mais vulneráveis (PAIVA, 2002).

Nesta vertente, e em conformidade com as relações interculturais que se estabelecem entre mulheres índias e não índias, importa compreender os aspectos singulares e /ou análogos, que permeiam seus repertórios, no tocante ao HIV e aids. Assim sendo, empregamos o termo repertório sob o ponto de vista sociocultural, entendendo-o como “relações sociais, significados e ações amalgamadas em padrões conhecidos e recorrentes” (TILLY, 1995, p. 27). O repertório sociocultural nada mais é do que o conhecimento construído, armazenado, que modifica e conforma os ideais do ser. Refere-se a visão de mundo, obtida por meio de experiências de vida, observações, curiosidades, leitura e conversas. Esses conhecimentos não precisam ser, necessariamente, aprofundados. Muitos deles são absorvidos naturalmente na vida cotidiana.

Neste estudo, estaremos diante de um contexto dinâmico, em que insurgem os fluxos e inter-fluxos, fomentados por expressões culturais que circunscrevem suas interações sociais e delineiam o modo como percebem a saúde, a doença, a morte, as práticas de prevenção e cura.

Explicito aqui, que nossa intenção se direciona sobretudo, por compartilhar os repertórios associados ao HIV e aids, resguardando os elementos interativos, dialógicos e sensível aos entrelaces interculturais. Reconheço que é um grande desafio, pois deverei despir-me de meus nichos culturais, constituintes das minhas próprias concepções e racionalidade científica. Espero que essa jornada seja receptiva à diversidade, à pluralidade de pontos de vista, sem que nenhum prevaleça sobre o outro.

Assim, este trabalho se debruça sobre as seguintes questões: Quais os significados atribuídos por mulheres índias e não índias sobre o HIV e aids? Será que a convivência interétnica dessas mulheres preserva traços culturais que as diferenciam nos seus repertórios? Quais as similaridades e singularidades presentes nos repertórios destas mulheres?

Partindo destes elementos, defende-se a tese, que num cenário marcado pelo encontro de etnias, o diálogo intercultural se materializa no intercâmbio de formas heterogêneas de pensar-saber, oportunizando socializar na aprendizagem das diferenças, as interpretações e significados atribuídos ao HIV e aids. Portanto, elucidar os repertórios culturais que dimensionam comportamentos e práticas de mulheres índias e não índias frente ao HIV e aids, pode ampliar nosso quadro de referências sobre o agravo em contextos culturais diferenciados; direcionar caminhos para o planejamento e promoção de ações em saúde, promover discussões produtivas para a academia, para as práticas de saúde e para a enfermagem.

Para se caminhar nas teias de construção da tese propomos como **objetivo geral**:

- ✓ Analisar sob a perspectiva da interculturalidade os significados atribuídos ao HIV e aids que compõem os repertórios de mulheres índias e não índias.

Nesse propósito, admitimos os seguintes **objetivos específicos**:

- ✓ Identificar os significados atribuídos ao HIV e aids que compõem os repertórios de mulheres índias e não índias;
- ✓ Averiguar se a convivência interétnica das mulheres preserva traços culturais que as diferenciam nos seus repertórios;
- ✓ Destacar as similaridades e singularidades que se entrecruzam no repertório interétnico.



(Vicki Rawlins)

“A mulher é uma flor que se estuda, como a flor do campo, pelas suas cores, pelas suas folhas e sobretudo pelo seu perfume”.

(José de Alencar)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao se pensar nos significados atribuídos ao HIV e aids em um cenário interétnico (propositura desta tese), deve se levar em conta a identidade particular dos grupos e reconhecer que diferentes elementos dão vida e determinam o modo como estas mulheres (sejam índias ou não-índias) compreendem e interpretam determinado fenômeno. Sabemos que no estudo em questão, os processos de interações são dinâmicos. Possivelmente estas mulheres compartilham seus sistemas culturais, o que pode estar contribuindo para socialização do conhecimento e conferindo significados similares no tocante ao HIV e aids. Contudo, não é nossa intenção fixar ou subalternizar as diferenças, e sim valorizar a variação. A riqueza e beleza das culturas estão justamente na sua diversidade, pluralidade e complexidade.

Assim, entendemos que a conceituação desta pesquisa equivale, necessariamente, à criação de um embasamento teórico, que dê ênfase ao campo complexo em que se entrecruzam os sujeitos sociais e encontros culturais. Para tanto, iremos transitar pelos conceitos de **vulnerabilidade** e suas interfaces com a **cultura** e **interculturalidade**.

2.1 Vulnerabilidade Social e suas expressões (Inter)Culturais

O encontro entre indivíduos com diferentes bases culturais sempre esteve presente na história da humanidade. Ainda que em tempos remotos esses encontros fossem pouco comuns, as facilidades de comunicação e de mobilização fizeram aumentar os contatos interculturais e a coabitação com a diversidade cultural (RAMOS, 2012).

A presença de grupos socioculturais diversos nos cenários públicos, pessoas deslocadas e afetadas por emergências humanitárias, tem provocado tensões e conflitos, acentuando as diferenças entre as majorias e minorias. Populações rurais, povos indígenas e minorias étnicas sofrem desproporcionalmente com insegurança alimentar, violência sexual, discriminação e acesso deficiente a serviços de saúde (UNAIDS, 2016). Particularmente, no universo feminino, in(dependente) de sua condição étnica, determinações histórico-culturais, valores morais particularizam as desigualdades, maltratando a sua existência. Leis e práticas discriminatórias que restringem o acesso igual das mulheres à tomada de decisões, educação, emprego, propriedade, crédito ou autonomia promovem e reforçam essas condições (UNODOC, 2015).

Nesta realidade, cuja tônica assenta-se na produção e manutenção de desigualdades, é oportuno adentrar no debate em torno da concepção de vulnerabilidade. Etimologicamente, a conexão dos vocábulos em latim *vulnerare*, que significa ferir, lesar, prejudicar e *‘bīlis* – suscetível a – teria dado origem à palavra vulnerabilidade. No Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, representa: “qualidade ou estado do que é vulnerável, suscetibilidade de ser ferido ou atingido por uma doença; fragilidade; característica de algo que é sujeito a críticas por apresentar falhas ou incoerências” (MICHAELIS, 2020).

Fruto de intenso debate, o conceito de vulnerabilidade viabilizou importantes discussões epistemológicas e ético-jurídicas, acerca do cuidado em saúde, podendo ser empregado em áreas específicas, como na saúde ambiental, saúde mental, saúde pública, sendo capaz de assumir diferentes significados, conforme o contexto pluridisciplinar ao qual se reporta (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Admite-se que aspectos conceituais da vulnerabilidade se apresentam em permanente elaboração nas ciências da vida, nas ciências naturais e sociais (SCHUMANN; MOURA, 2015), e vem sendo largamente utilizado por entidades internacionais e governamentais com a finalidade de examinar o processo saúde-doença, buscando entender a sua correlação com as condições de vida das pessoas (DIMENSTEIN; CIRILO NETO, 2020). É entendido como um espaço de conexão de diversos elementos de caráter material, político e cultural, jurídico e subjetivo que moldam os saberes e ações em saúde. O seu aporte conceitual propicia análises multidimensionais, atuando como um conceito regulador de condutas e mecanismos de enfrentamento de conjunturas sociais adversas, direcionando atuações políticas apoiadas nos achados existentes em distintos contextos sociais (SEVALHO, 2018).

Contudo, ao discutir sobre a vulnerabilidade, é preciso situar um espaço/tempo, pois as articulações feitas sob o aspecto da vulnerabilidade adquiriram significados peculiares acompanhando o processo histórico (FIGUEIREDO, 2015).

Verifica-se, por exemplo que, a sua abordagem política e social teve início no final da década de 1970, quando eram vivenciadas importantes crises trabalhistas, relacionadas a intensa desproteção social. Nesse período, segundo Castel (2004), a vulnerabilidade foi assemelhada à insegurança social e, nos dias vigentes, as ciências sociais admitem que a categoria vulnerabilidade se direciona a grupos que sofrem privação de recursos materiais e simbólicos, como também aos que se encontram marginalizados, excluídos e socialmente inseguros (DIMENSTEIN; CIRILO NETO, 2020).

Na perspectiva jurídica, a categoria vulnerabilidade se apresentou como um conceito que favoreceu o reconhecimento de ocorrências de fragilidade para determinadas populações, com ênfase na garantia de direitos civis, políticos e sociais (FIGUEIREDO *et al*, 2017; CASTEL, 1997).

Na área da saúde, de modo geral, o termo vulnerabilidade é habitualmente adotado para sinalizar a suscetibilidade das pessoas a prejuízos na saúde (NICHATA *et al* 2008; FIGUEIREDO *et al*, 2017). Na saúde pública, particularmente, pode-se admitir uma percepção ampliada desse vocábulo, fazendo referência a eventos passíveis de correlação com determinantes gerais - como gênero, etnia e classe - buscando enfoque nas desigualdades que o cercam. Em outras situações, os constituintes históricos ou casuísticos também foram acatados, entendendo-os como determinantes para descrever situações de vulnerabilidade (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Em dados momentos, o termo vulnerabilidade foi utilizado como sinônimo de iniquidade e de risco, o que motivou algumas discussões e reflexões. Para a primeira possibilidade, acredita-se que houve uma interpretação equivocada, pois mesmo existindo relação entre os significados, ambos correspondem a categorias com princípios diferentes, sendo a vulnerabilidade de ordem empírica e a iniquidade de cunho moral (OVIEDO; CZERESNIA, 2015). Quanto à relação de similaridade com o risco, viu-se que o conceito de risco abarcou a relação de causa e efeito entre eventos, operando com probabilidade, de ordem matemática, para a ocorrência de determinados agravos a saúde (NICHATA *et al.*, 2008). Assim, para a epidemiologia a palavra risco é aplicada sob uma concepção analítica, enquanto, a vulnerabilidade é usada quando se faz menção a um caráter sintético, considerando que este termo traz consigo uma gama de elementos que interagem entre si (AYRES *et al.*, 2006).

Admite-se, ainda, que a vulnerabilidade alavancou o desenvolvimento de um quadro analítico, o qual ganhou ênfase no final dos anos 1980 e início da década seguinte, quando estudiosos da saúde pública buscavam elucidar as facetas da epidemia do HIV, e revisitar as interpretações individualizantes da mesma (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007; NICHATA *et al.*, 2008; GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014). Nesse período, uma das molas propulsoras para os debates estabelecidos foram os movimentos de resistência que estavam associados às lideranças acadêmicas, com o fim de suprimir o estigma e discriminação impostos aos acometidos pelo HIV (DELOR; HUBERT, 2000; SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007; FIGUEIREDO *et al.*, 2017). Esse avanço no entendimento da epidemia contou com a participação ativa de movimentos de mobilização coletiva, pautados nos direitos humanos, que

se ocupavam em discutir questões relativas à integralidade da atenção aos atingidos pelo vírus (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Na década de 1990, as discussões acerca da vulnerabilidade foram compartilhadas por uma equipe de pesquisadores, que se organizou com o intuito de propor políticas globais para vencer a aids – agrupamento percussor do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e aids - UNAIDS (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993). Essa iniciativa foi movida pelos anseios de traçar medidas de prevenção do HIV, considerando as distintas formas de evolução da epidemia nos continentes, as quais demonstraram que a denotação de risco, específico a determinados grupos ou a posturas peculiares, não abarcavam a densidade de constituintes que impulsionavam o alargamento da epidemia. Nesse novo horizonte, vê-se que os aspectos individuais e contextuais, de modo inseparável, atuavam para a maior ou menor vulnerabilidade das pessoas ao HIV e a aids (DELOR; HUBERT; 2000; AYRES *et al.*, 2009).

Nessa propositura de discussões e reflexões acerca da referida epidemia viral, foram apresentados alguns suportes metodológicos que objetivavam melhorar a análise da vulnerabilidade ao HIV. Um deles entendeu que os aspectos individuais e coletivos se constituíam como os principais pilares da vulnerabilidade, considerando que a vertente coletiva englobava os quesitos social e programático. A partir disso, recomendou-se mensurar os referidos elementos da vulnerabilidade por meio de escores, dando maior ênfase aos aspectos individuais (AYRES, *et al.*, 2009).

Outro formato, mais contemporâneo, acatou esses conhecimentos e entendeu que a vulnerabilidade deve ser vista sob uma perspectiva tridimensional, compondo-se pelas dimensões individual, social e programática. Sendo assim, a vulnerabilidade individual faz referência à suscetibilidade das pessoas ao vírus, bem como as particularidades do seu modo de vida, que podem cooperar tanto para a proteção quanto para a exposição ao HIV. A vulnerabilidade social, diz respeito aos fatores conjunturais que movem o indivíduo em seu cotidiano, como o acesso a informação e as possibilidades de metabolizá-las com o fim de incorporá-las em ações, seja para ampliar ou reduzir as possibilidades de contato com o vírus. Nesse âmbito há interferência de condições como escolarização, acesso a recursos materiais, participação nas decisões políticas, enfrentamento de barreiras culturais, entre outros (AYRES, *et al.*, 2009).

Por sua vez, a dimensão programática da vulnerabilidade, também denominada de vulnerabilidade institucional, evidencia que os acessos, efetivos e democráticos, aos recursos sociais demandam envolvimento programático ou institucional. Nesse sentido, cabe a análise

dos componentes sociais disponibilizados pelos espaços da saúde, educação, bem-estar social e cultura. Tal julgamento, tem o intuito de conferir se nesses cenários há produção de condições para o reconhecimento e superação das vulnerabilidades, ou reprodução e agravamento das mesmas. Desse modo, é apontado, entre outros, o compromisso político dos governos, bem como da sociedade civil organizada, enquanto condutores e mobilizadores de ações perenes para o melhor enfrentamento da epidemia do HIV (AYRES *et al.*, 2009).

Logo, pode-se afirmar que a vulnerabilidade é chancelada pela complexidade proveniente da interação de uma série de componentes interdependentes e interatuantes que acionam a saúde ou a doença em cada agrupamento de indivíduos. Além disso, a sua expressividade não é homogênea para os integrantes de um mesmo grupo, já que sofre influência de contextos históricos e trajetórias de vida (BOSI; GUERREIRO, 2016).

Ao iluminar o aspecto social da vulnerabilidade, observa-se que, em outrora, essa dimensão foi categorizada em três níveis, envolvendo a trajetória social - referente as vivências individuais experimentadas em diferentes fases da existência; a interseção ou interação das trajetórias - entendendo que a interação se dá diante do encontro de ao menos dois indivíduos, permitindo a interseção de trajetórias de vida; e o contexto social - que compreende uma série de elementos que atuam nas ações e formas de encontro entre as trajetórias de vida (DELOR; HUBERT, 2000; MALVASI, 2008).

A partir desse enfoque social da vulnerabilidade, busca-se interpelar o seu constituinte cultural, por admitir que a sua força e sutileza atuam nos significados e sentidos dos pensamentos e movimentos dos indivíduos, e perduram na sociedade, de modo a impulsionar saúde ou adoecimento do indivíduo e coletividades.

Nessa perspectiva, observou-se que os debates acerca da cultura, têm alcance em diferentes espaços científicos como na antropologia, história cultural, sociologia e comunicação, compreendidos pela diferença, desigualdade e desconexão. Verifica-se ainda que o conceito de cultura acolhe uma gama de significados, apresenta dinamismo, e suas definições são moldadas conforme o contexto científico e filosófico (ALVES, 2018).

Na antropologia, os processos culturais vêm sendo discutidos desde 1871, quando se entendeu que algo uniformizava as ações humanas. Posteriormente, afirmou-se que a cultura é determinante para o comportamento humano, suas expressões independem da herança genética, e requerem aprendizado. Além disso, se apresenta como um processo acumulativo transferido às gerações subsequentes, podendo limitar ou expandir a criatividade humana, sem extinguir os instintos (LARAIA, 2009).

As teorias modernas da cultura, por sua vez, a reconhecem enquanto um sistema adaptativo, cognitivo, estrutural e simbólico, passível de condicionar a visão de mundo dos indivíduos, operando nos valores morais da sociedade, e ganhando expressividade corporal e linguística (LARAIA, 2009). Pode-se afirmar que a cultura traz consigo a ideia de pertencimento diante da dissemelhança com o outro (CANCLINI, 2004), tendo em vista que cada sistema cultural tem sua própria lógica e dinamismo, não podendo ser explicado por elementos que não lhes pertença, nem ser entendido como imutável, pois naturalmente sofrerá modificações, sobretudo, diante do contato entre culturas diferentes (LARAIA, 2009).

Outrossim, a cultura é capaz de mover as funções psicobiológicas dos humanos, interferindo na sua dinâmica fisiológica, a ponto de gerar adoecimento e até morte - como ocorreu entre escravos africanos, que morreram de banzo, após serem deslocados de seu país. Essa influência, contemporaneamente, costuma ser percebida diante de doenças psicossomáticas, como também no alcance da cura de enfermidades físicas e perturbações mentais. Nesse último caso, se observa o exercício da fé do enfermo, na sua prática cultural, enquanto mecanismo restaurador da sua saúde (LARAIA, 2009).

Por outro lado, ao considerar a ótica de outras ciências, como a sociologia e a comunicação, vê-se que para a primeira a cultura é entendida como algo acessível a grupos elitizados ou por pessoas engajadas em hábitos e pensamentos desse segmento da população; enquanto as teorias contemporâneas da comunicação consideram que a cultura está atrelada a capacidade de manter-se conectado (MALVASI, 2008).

Vê-se, portanto, que a cultura se mostra como um elemento social dotado de uma dinâmica constante, com potencial para mudar destinos, outrora previstos como inevitáveis, permitindo a superação de paradigmas predeterminados por forças dominantes (SEVALHO, 2018). Em meio a questões dessa natureza, confere-se, ainda, que a cultura sofre transformações produzidas pelo processo de globalização, de modo a extinguir a ideia de exclusividade cultural por delimitação territorial ou nacionalidade. Nesse movimento, confere-se que as interações entre as diferentes culturas podem admitir relações de multiculturalidade, transculturalidade e interculturalidade (WEISSMANN, 2018).

Sinteticamente, a multiculturalidade caracteriza-se como um conceito para designar uma posição política e ideológica, que reconhece a igualdade de direitos e deveres dos cidadãos. Admite que o contato entre várias culturas se dê com pleno reconhecimento de suas diferenças, entretanto, cada grupo valorizará, exclusivamente, seus próprios ritos culturais, entendendo-os como superiores a qualquer outra cultura. Assim, na multiculturalidade há impedimento claro

para maiores aproximações com outros grupos culturais (ALMEIDA, 2008; WEISSMANN, 2018).

A transculturalidade permite um diálogo cauteloso entre culturas distintas, assentindo apenas a abordagem daquilo que for comum entre as culturas. Desse modo, atravessamentos sociais ocorrem, porém, as interações intersubjetivas são tênues a ponto de fragilizar as possibilidades de vinculação entre os integrantes de culturas diferentes. Com esse entendimento pode-se afirmar que na transculturalidade a essência de cada grupo cultural costuma ser nitidamente preservada (WEISSMANN, 2018).

No que se refere a interculturalidade, foco dessa tese, Walsh (2009, p. 41) destaca que;

[...] a interculturalidade solicita o contato e intercâmbio entre culturas em condições de equidade, em condições de igualdade. Tal contato e intercâmbio não devem ser pensados simplesmente em termos étnicos, mas a partir da relação, comunicação e aprendizagem permanentes entre pessoas, grupos, conhecimentos, valores, tradições, diferentes lógicas e racionalidades, destinada a criar, construir e promover o respeito mútuo, e pleno desenvolvimento das capacidades dos indivíduos e coletivos acima de suas diferenças culturais e sociais. Em si, a interculturalidade tenta romper com a história hegemônica de uma cultura dominante e outras subordinadas e, assim, fortalecer as identidades tradicionalmente excluídas para construir, tanto na vida cotidiana como nas instituições sociais, um conviver de respeito e legitimidade entre todos os grupos da sociedade (tradução nossa).

Portanto, não se trata apenas como um novo conceito ou termo para se referir ao contato entre as culturas. Ao contrário, a interculturalidade deve ser apresentada, necessariamente, como um projeto epistêmico-político superior à visão da multi e transculturalidade. Simboliza *uma ruptura epistêmica que tem como base o passado e o presente, vividos como realidades de dominação, exploração e marginalização*” (WALSH, 2019, p.14). Ou seja, representa uma lógica, construída a partir da particularidade da diferença, que opera para transgredir as fronteiras do que é hegemônico, interior e subalternizado.

Não significa simplesmente uma questão de reconhecer, descobrir ou tolerar o outro ou a própria diferença. Trata-se, sim, de promover ativamente processos de troca que permitem a construção de espaços de encontro entre seres e saberes, significados e práticas diferentes (WALSH, 2005). Assim, o enfoque intercultural assume uma dimensão prática, de inter-relações e encontros dialógicos entre culturas, propondo uma atmosfera de pluralidade de vozes que interagem, reconhecendo suas diferenças e permitindo a ampliação de horizontes. Nesse formato, não há espaço para hegemonia cultural, ao invés disso, requer cooperação e construção contínua (CANDAU, 2012; WEISSMANN, 2018).

Importante salientar que o termo interculturalidade delineou-se a partir do particular lugar político de enunciação do movimento indígena, sustentados nas experiências históricas e na racialização que formou a colonialidade do poder nas Américas. Na sua gênese, o foco principal voltava-se para uma possibilidade de transformar tanto a sociedade em seu conjunto como também o sistema escolar indígena. Mais recentemente, advoga em prol da “abertura diante das diferenças étnicas, culturais e linguísticas, aceitação positiva da diversidade, respeito mútuo, busca de consenso, reconhecimento e aceitação do dissenso, construção de novos modos de relação social e maior democracia” (CANDAU, 2012, p. 242).

Diante da variedade de entendimentos e significados, imbuído de interesses sociopolíticos nem sempre análogos, sua compreensão é frequentemente ampla e difusa. Walsh (2012, 2019) explica a interculturalidade em três perspectivas distintas, quais sejam, uma relacional, uma funcional e uma crítica.

A primeira perspectiva- relacional-, se refere a forma mais básica e geral - ao contato e troca entre culturas, ou seja, entre pessoas, práticas, saberes, valores e diferentes tradições culturais, que podem ocorrer em condições de igualdade ou desigualdade. Neste caso, parte-se do pressuposto de que a interculturalidade é algo que sempre existiu e faz parte da história, pois sempre houve contato e relação entre povos (indígenas e afrodescendentes, por exemplo), cuja miscigenação, naturalizou-se em uma identidade social construída sobre dominação racial-relacional. Evidentemente, os contextos de poder e dominação permanecem, sendo estes ocultados ou minimizados nas relações. Nesta perceptiva, o encontro entre culturas diferentes é reconhecido, entretanto, contextualizações que toquem nas relações de força entre as distintas culturas são evitados (WALSH, 2019; CANDAU, 2012).

A interculturalidade funcional está enraizada no reconhecimento da diversidade e da diferença cultural com o objetivo de sua inserção na estrutura social estabelecida. Nessa perspectiva "liberal" - que busca promover o diálogo, a coexistência e a tolerância - a interculturalidade é "funcional" para o sistema existente; não toca nas causas da assimetria e desigualdades. Desconsidera a existência de conflitos sociais oriundos das relações de poder que subjagam os que não se adequam aos modelos hegemônicos. Nessa abordagem intercultural busca-se reduzir as tensões existentes entre grupos sociais, que trazem à tona seus preceitos identitários, agindo por meio de estratégias de neutralização, mantendo-os dominados (CANDAU, 2012; WALSH, 2019, 2021).

A terceira perspectiva, interculturalidade crítica, identifica as relações de poder existentes nos encontros culturais, e se move em direção a superação das forças hegemônicas, conduzindo a valorização das diferenças e das relações democráticas (FIGUEIREDO, 2015).

Busca combater diretamente as questões de desigualdade, exploração e dominação, questionando o padrão de racialização e todas as injustiças decorrentes dessa postura.

Walsh (2019) enfatiza que a perspectiva crítica de interculturalidade aponta para a construção de sociedades que admitem as diferenças como constitutivas da democracia e sejam capazes de construir relações novas, marcadas pela igualdade, o que supõe fortalecer o poder daqueles que foram historicamente inferiorizados. Requer, para tanto, transformação das estruturas, instituições e relações sociais, e a construção de condições de estar, ser, conhecer, aprender, sentir e viver distintas. Para ser possível, precisa ser um projeto de sociedade, um fenômeno de resistência, de luta direta contra o racismo e a opressão.

Nesse sentido, segundo a interculturalidade crítica, a vulnerabilidade de mulheres, seja relacionada à sua condição social, de gênero e etnia, não está associada às suas características individuais, e sim proveniente das relações produzidas pela cultura hegemônica e impostas a elas, como se fossem únicas e verdadeiras. Os padrões culturais hegemônicos regulam e controlam a conduta humana, impondo características e identificações, sem levar em consideração as diferenças, os diferentes contextos, processos históricos de cada indivíduo ou grupo social (FIGUEIREDO, 2015).

Ramos (2001, 2008, 2013) enfatiza que, desenvolver competências no domínio das relações interculturais, requer flexibilizar e relativizar princípios e modelos apresentados como únicos e universais. Nessa direção, é importante que as interações ocorram sob a égide da descentração, que compreende a capacidade de se distanciar de julgamentos imediatos e descontextualizados, evitando preconceitos e ações etnocêntricas, buscando fazer interpretações sob a ótica do outro. Esse processo requer esforço para distanciar-se de si mesmo, e colocar-se no lugar do outro, reconhecendo a sua singularidade e sua forma de fazer leituras do mundo.

Sob tal perspectiva, a autora acrescenta, que a abordagem de interculturalidade implica num novo redirecionamento, desafiando os paradigmas tradicionais, especialmente na gestão da diversidade cultural, dos conflitos, da comunicação, das interações entre o eu e o outro. Aponta que a experiência da alteridade e diversidade são elementos centrais da interculturalidade, requerendo mudanças teóricas e metodológicas na pesquisa, na formação, educação e intervenção (RAMOS, 2012). Destaca ainda, que este processo, requer movimentos reflexivos em diversos campos e perspectivas, conforme demonstrado na figura 1.

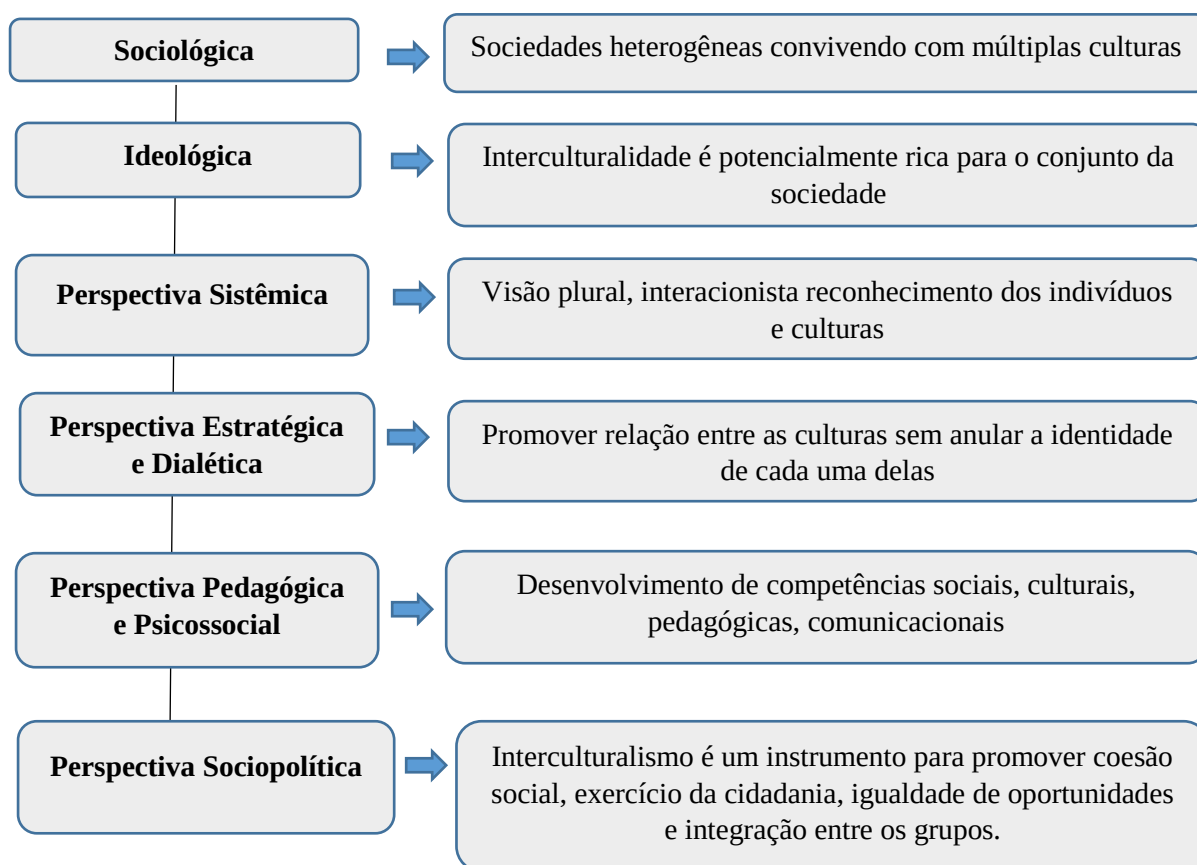


Figura 1- Elementos centrais e perspectivas da Interculturalidade.

Fonte: adaptada Ramos (2008).

Evidentemente que este é um percurso que irá exigir inúmeras iniciativas e o desenvolvimento de competências que incorpore a dinâmica da diversidade cultural. Tais elementos e perspectivas (Figura 1), no nosso entendimento, representa um processo ainda em construção. No entanto, consideramos necessário trazê-los aqui, por reconhecer que a abordagem intercultural, ainda é um paradigma emergente. Para fazer face a uma nova realidade social, serão necessários estratégias e políticas adequadas, seja de cunho educacional, dos direitos humanos, comunicacionais e sanitárias (RAMOS, 2012).

Particularmente no âmbito dos serviços de saúde, a competência clínica e intercultural ao nível sanitário, assim como da organização e gestão em saúde, constitui-se um indicador de qualidade de cuidados, podendo alargar o acesso aos serviços, às ações de prevenção, intervenção e promoção em saúde. Por outro lado, a falta de formação, desconhecimento e despreparo dos profissionais de saúde para lidar com populações provenientes de culturas distintas pode constituir-se em barreiras para a produção de cuidado (BOTELHO; SECCHI, 2014; ANDRADE; TERRA, 2018; FONTANA, 2019).

Relativamente à atenção a saúde indígena, o processo migratório, proximidades geográficas entre áreas urbanas e terras indígenas, vem promovendo o encontro intercultural, que requer mecanismos de adaptação social, cultural e psicológica. Ainda que a produção do cuidado à esta população seja assegurada pela Constituição Federal e reconhecida pela Portaria 254, de 31 de janeiro de 2002 que estabelece Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena, sua execução muitas vezes é fragilizada, por dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e comunidades assistidas (ANDRADE; TERRA, 2018; FONTANA, 2019). Ainda, se observa uma certa hegemonia do fazer/saber ocidental, que limitam a geração de ambientes e dinâmicas interculturais (PÉREZ, 2017).

Ao nos reportarmos aos cuidados de Enfermagem direcionados à população indígena, estudos mostram, que ainda predomina desconhecimento sobre os rituais e as crenças, desvalorização das práticas culturais indígenas, atitudes de rejeição, hostilidade, consultas focalizadas a grupos prioritários e ações de educação em saúde de modo prescritivo (LIMA et al., 2016; ANDRADE; TERRA, 2018; FONTANA, 2019).

Logo, a interculturalidade tangenciando a rotina do cuidado de modo a atender às demandas culturais, predispondo-se a aprender sempre com a diversidade cultural, de gênero, étnica, sexual, biológica, religiosa, linguística, tem a potência de minimizar preconceitos e desenvolver a alteridade, a valorização da cultura do outro, tão intensamente necessária para a sua sobrevivência enquanto ser no mundo (FONTANA, 2019).

É oportuno reiterar, que diferentemente de outros contextos e realidades étnicas, nos depararemos neste estudo, com um traço particular, onde confluem convivências sociais e culturais. As mulheres Potiguara, tem contato intenso com sociedade no seu entorno, sendo particularmente envolvidas pelas interações com outros contextos e grupos não indígenas. Portanto, temos clareza, que os significados atribuídos ao HIV e aids, podem apresentar singularidades (ou não) entre as mulheres índias e não índias. Um embricado de valores, crenças podem estar presentes no espaço destas interações étnicas. Neste movimento, de dinamicidade cultural é que pretendemos trilhar e exercitar interpretações que suscitem a interculturalidade. Entendendo que esta abordagem ainda é um processo emergente, e que se ancora em eixos fundamentados na amplitude e afluência, ousaremos articular os resultados desta pesquisa aos preceitos da interculturalidade, propondo discussões que demonstrem prováveis conformações desse aporte teórico nas experiências interétnicas estudadas.



(Vicki Rawlins)

“Não faça do hábito um estilo de vida. Ame a novidade, o novo método, o novo sabor, o novo jeito, o novo prazer, o novo amor. A nova vida. Tente.”

(Clarice Lispector)

3.1 Desenho do estudo

Pesquisa de natureza descritiva, retrospectiva, de abordagem qualitativa, por se revelar capaz de analisar os pressupostos culturais, suas formas de interação e influência nos significados atribuídos por mulheres índias e não índias acerca da infecção pelo HIV e aids.

Na referida pesquisa, foram utilizadas informações secundárias, ainda não estudadas, obtidas nos instrumentos de coleta de dados do projeto “*Contextos de vulnerabilidade ao HIV/aids: dialogando com peculiaridades do universo feminino - Fase II*” (CNPq, Processo 311371/2015-9), sob o gerenciamento do Núcleo de Estudo em HIV/Aids Saúde e Sexualidade (NEHAS) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

3.2 Cenários e população do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Rio Tinto-PB, que se apresenta entre as poucas cidades paraibanas, e até mesmo brasileiras, que mantem territórios indígenas (SILVA; LEITE, 2018), e é oficialmente uma das áreas ocupadas pela população Potiguara, conferindo espaço propício para o estabelecimento de contatos interétnicos. Além disso, observou-se que, nessa cidade, foram notificadas 36 mulheres e 8 indígenas com aids, entre os anos de 1980 até junho de 2019 (BRASIL, 2020c). Contudo, ressalta-se que há dificuldades persistentes para traduzir em números a realidade da dinâmica da epidemia do HIV em todo o país, em virtude das subnotificações de casos.

A **primeira fase** da pesquisa contou com a participação de mulheres índias da etnia potiguara, residentes nas aldeias Mont-Mór, Jaraguá e Silva de Belém localizadas no município de Rio Tinto-PB. Vale salientar que as primeiras aldeias se enquadram num formato urbanizado, resultante do processo histórico de colonização e demarcação de terras indígenas, de tal modo que a aldeia Monte-Mor se apresenta como um bairro periférico da cidade, e a Jaraguá está organizada num complexo de casas e quintais amplos. Em ambas, se observa inclinação para aglomeração, dada a contínua subdivisão dos seus espaços físicos. Já a aldeia Silva de Belém se localiza na zona rural da cidade (PALITOT, 2017).

Para a população indígena, a Atenção Básica está vinculada ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) - que está associado ao SUS, e foi instituído em 1999 diante da complementação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080 (BRASIL, 1999). Logo, o SASI-SUS é executado pela Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI), sob gestão federal, cabendo a todas as esferas do governo a condução da Atenção Especializada, que é ofertada a população em geral.

Assim sendo, o município em tela conta com uma rede de serviços instalada nas áreas de aldeamento, que é gerenciada pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Potiguara, cuja sede se localiza na capital da Paraíba, e corresponde a um dos 34 DSEI distribuídos no Brasil (figura 2). Esses distritos se apresentam como um campo territorial, etnocultural e populacional, onde residem índios. Neles são elaboradas ações técnicas que objetivam reordenar as práticas sanitárias de cuidados a saúde indígena, na perspectiva da Atenção Básica (BRASIL, 1999, 2015).

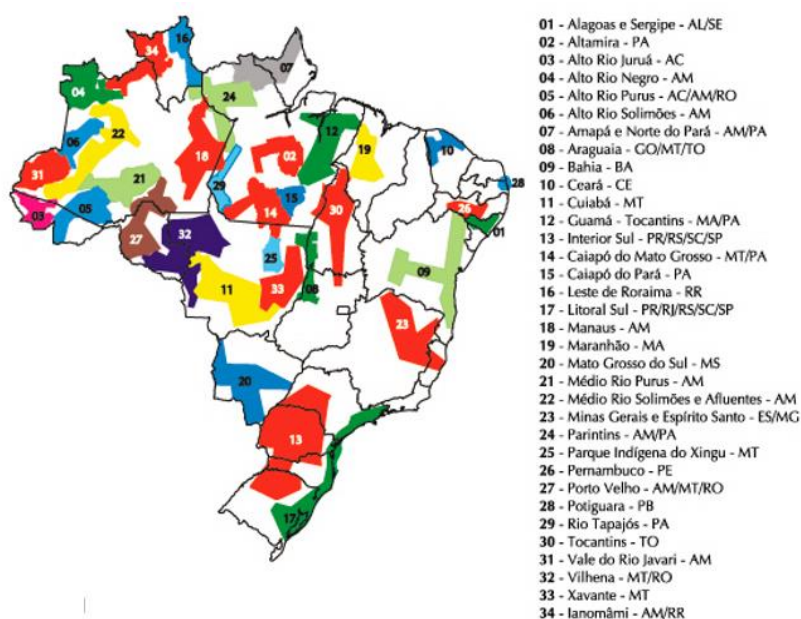


Figura 2 - Mapa com distribuição dos DSEIs no Brasil.

O DSEI Potiguara é responsável pela população de índios - aldeados e não aldeados – nos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, nos quais estão instalados os Polos Base, que correspondem a ramificações territoriais do referido distrito, onde equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) atuam. Tais equipes também prestam assistência

direta nas Unidades Básicas de Saúde Indígenas (UBSI), que ficam situadas nas aldeias (BRASIL, 2017b). Essas equipes contam com os cuidados ofertados por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, Agentes Indígena de Saúde (AIS), e podem incluir outros profissionais conforme a necessidade do distrito (NÓBREGA *et al.*, 2010; BRASIL, 2002). Na cidade de Rio Tinto o Pólo Base está instalado na aldeia Mont-Mór, enquanto nas demais aldeias estudadas existem UBSI.

A **segunda fase** da pesquisa, envolveu mulheres não índias, residentes e domiciliadas em Rio Tinto município circunvizinho às aldeias indígenas. A investigação ocorreu, especificamente, em nove Unidades de Saúde da Família (USF) denominadas Cinco Ruas, Conjunto Novo, Palmeiras, Salema, Vila Regina, Cravaçu, Piabuçu, Tanques e Rio Branco.

O município de Rio Tinto, está localizado na região metropolitana de João Pessoa (PB), a 53 Km da capital Paraibana, possuindo uma área geográfica de 466 Km² e uma população, de acordo com estimativas do IBGE (2019), de 24.176 habitantes. A rede pública de saúde envolve, além das Unidades de Saúde da Família, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Polo Base Indígena (BRASIL, 2020c).

Vale destacar que nos anos vigentes prima-se pela produção de cuidado por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS), conformadas de modo hierarquizado e regionalizado. Nessas redes cabe a Atenção Básica atuar como porta de entrada prioritária dos usuários, ordenando as demandas de cuidado e mantendo-se integrada com outros serviços de saúde, que constituem a RAS (MELO; MAKUD; AGOSTINI, 2018). Logo, é nessa perspectiva que a assistência à saúde, diante do HIV, vem sendo ofertada, de modo que todos transitem entre Atenção Básica e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) (BRASIL, 2018).

De tal modo, em todo o SUS, inclusive o SASI, a Atenção Básica é implementada com ênfase nas medidas de prevenção da infecção pelo HIV, realização de testes rápidos - visando o diagnóstico precoce, sobretudo para as gestantes e suas parcerias, bem como assistindo as pessoas que estejam assintomáticas e estáveis - prestando-lhes cuidados semelhantes àqueles ofertados diante de outras doenças crônicas. Já a Atenção Especializada, se estabelece por meio de serviços de referência para toda a rede do SUS, assumindo os cuidados de maior complexidade, geralmente dirigidos às gestantes, crianças, pessoas coinfectadas e sintomáticas (BRASIL, 2012a, 2018).

Nesse sentido, diante de demandas mais complexas de infecção pelo HIV e de aids, na cidade de Rio Tinto, as pessoas são encaminhadas para acompanhamento clínico ou internamento no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, por tratar-se de serviço de referência estadual. Além disso, as gestantes em condição de saúde semelhante, são conduzidas para o Serviço de Atenção Especializada (SAE) Familiar Materno Infantil, instalado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (NÓBREGA, 2016).

3.3 Definição da amostra

O universo amostral foi definido considerando-se a população feminina com idade entre 18 a 65 anos residentes nos dois cenários da pesquisa. A amostra foi calculada em dois estágios, baseando-se na totalidade de mulheres residentes nas três aldeias (N=739) e totalidade de mulheres residentes em Rio Tinto (N=8.050). Admitiu-se um nível de significância de 5%, sob nível de confiança de 95% e um valor antecipado de proporção (p) igual a 0,50 (HILL; LEWICKI, 2006). Logo, no banco de dados construído, constavam informações referentes a 261 mulheres índias e 391 mulheres não índias.

Cabe mencionar que, por ocasião do procedimento de coleta de dados, a seleção das participantes foi não probabilística, por conveniência (participação voluntária). No cenário indígena, o processo de amostragem foi realizado por partilha proporcional, considerando a população feminina elegível de cada aldeia. Na aldeia Monte-Mór, foram investigadas 158 mulheres, 64 na aldeia Jaraguá e 34 na aldeia Silva de Belém. No município de Rio Tinto, a mulheres não-índias foram selecionadas adotando-se o critério de partilha proporcional segundo o número de unidades de saúde do município (9 UBS). Nas UBS Conjunto Novo, Palmeiras, Vila Regina, Salema, Rio do Banco, Cravaçu, Tanques e Piabuçu, recrutou-se 43 mulheres em cada uma das unidades e na UBS Cinco Ruas, 42 mulheres.

3.4 Fonte de Informações

Os dados secundários utilizados neste estudo, foram originalmente coletados em fontes primárias (entrevistas com mulheres índias e não índias), empregando-se a técnica de coleta multi-método a partir dos instrumentos: 1) Teste de Associação Livre de Palavras, 2) Entrevista semiestruturada, 3) Questionário estruturado, contemplando variáveis sociodemográficas e práticas sexuais.

Para o desenvolvimento desta tese, foram extraídos dos formulários de coleta de dados, algumas informações sociodemográficas (grupo étnico, crença, conjugalidade, escolaridade, renda) e as repostas dadas a partir do estímulo indutor “aids”, geradas pela aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). Optou-se pela escolha dessa palavra por considerar que a sua expressividade, em meio popular, acolhe mutuamente o entendimento acerca da infecção pelo HIV e da síndrome advinda desse processo infeccioso.

O TALP se constitui em uma modalidade aberta de inquérito que estimula a evocação de respostas dadas a partir de uma ou mais palavras indutoras. Viabiliza a especificação da estrutura dos campos semânticos de palavras que determinadas populações agrupam, além de fazer sobressair elementos implícitos ou latentes que poderiam ser ocultados ou disfarçados nas técnicas discursivas (De ROSA, 2005). No estudo em questão, a palavra indutora foi apresentada às mulheres, solicitando-lhes que associassem prontamente cinco palavras (ou expressões) que lhes viessem à mente à palavra aids.

A coleta dos dados primários ocorreu no período de março a setembro de 2015 - primeira fase - e no decorrer de abril a julho de 2017 - segunda fase. Foi realizada por graduandos em Enfermagem, Fisioterapia, discentes do PPGENF da UFPB, pesquisadores do NEHAS, todos devidamente treinados. Em ambos os períodos houve agendamento prévio dos pesquisadores junto às equipes locais de gestão da saúde: coordenação do Polo Indígena de Rio Tinto - primeira fase - e Secretaria Municipal de Saúde (SES) - segunda fase. Nóbrega (2016) salienta que, no cenário indígena, a língua portuguesa foi claramente utilizada em todas as entrevistas, uma vez que a língua Tupi deixou de ser predominante entre os povos Potiguara, como um dos desdobramentos das relações interétnicas.

Cada participante foi interpelada por um entrevistador que se apresentou como pesquisador, convidou-a para participar da entrevista, forneceu informações sobre a natureza e

objetivos do estudo, e solicitou a sua permissão para participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas individualmente, em diferentes espaços físicos (eleito por elas como favorável a garantir sua privacidade), envolvendo salas reservadas nos prédios dos serviços de saúde, residência da mulher, bem como espaços comunitários, como Oca e escolas (NÓBREGA, 2016; SILVA, 2018).

3.5 Procedimentos de análise

As variáveis selecionadas dos formulários, referente ao perfil sociodemográfico das mulheres, foram digitadas em arquivo do *software Excel* 2010 para a construção de um banco de dados, cujas informações foram transferidas para a Tabela de Entrada de Dados do *software Statistic* 9.0 da *Statsoft* e analisadas por estatística descritiva.

As respostas do TALP, apreendidas do estímulo indutor **aids**, foram transcritas no *Word*, sendo codificadas segundo o número de participantes (ind_001 a ind_652), grupo de pertencimento (gru_1 mulheres índias e gru_2 mulheres não índias, idade (id_1, 2, 3 e 4, que variou de 18 a 60 anos e mais) e conjugalidade (conj_1 solteira, conj_2 casada/união estável, conj_3 separa/divorciada e conj_4 viúva). Logo após, o *corpus* foi submetido a um refinamento para exclusão de repetições vocabulares, agrupamento das palavras por aproximação semântica, e composição de um dicionário.

Sequencialmente, os dados foram importados para processamento no *software* de Análise Textual IRaMuTeQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires Versão 0.7 alpha 2*), que é um programa gratuito que permite realizar distintos tipos de análises textuais, como a lexicografia básica e análises multivariadas. Operacionalmente efetua a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com o objetivo de classificar os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, repartindo-o com base na frequência das formas reduzidas, além de permitir uma análise lexográfica do texto, apontando o surgimento de contextos (classes), categorizadas segundo os segmentos de textos partilhados (RATINAUD; MARCHAND, 2012; CAMARGO; JUSTO, 2013).

A partir do processamento do material empírico, verificou-se que o *corpus* gerou 652 Unidades de Contexto Elementar (UCEs), correspondente aos segmentos de texto em função

do tamanho do *corpus* (Quadro 1). A CHD reteve 594 UCEs, com aproveitamento de 91,10%, originando classes de respostas sobre aids a partir do vocabulário e pelas variáveis que contribuíram na formação de cada classe, selecionadas de acordo com os valores do qui-quadrado (X^2).

Quadro 1 – Descrição do *corpus* pelo *software* IRaMuTeQ®. Rio Tinto-PB, 2017.

Número de texto	652
Número de seguimento de texto	652
Número de formas	443
Número de ocorrências	3.208
Número de lemas	425
Número de formas ativas	421
Número de formas adicionais	4
Número de formas ativas de frequência	$\geq 3:136$
Média de ocorrência por seguimento	4.920245
Número de classes	3
594 seguimentos classificados em 652	91,10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Diante desse *corpus*, empregou-se o critério para a análise descritiva dos vocábulos (critério lexicográfico), considerando para a composição das classes apenas as palavras que apresentaram qui-quadrado (x^2) >10 . Assim, pelo método de *Reinert* obteve-se três classes, que foram denominadas: a) Repertório Biomédico, b) Repertório Socioemocional; c) Repertório Comportamental.

A partir da CHD, procedeu-se a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que representa num plano cartesiano as diferentes palavras associadas a cada uma das classes da CHD. Esta interface possibilita que se recuperem, no *corpus* original, os segmentos de texto associados a cada classe, momento em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados. Ainda permite um exame detalhado das ligações entre os perfis das respostas individuais, mostrando graficamente conexões e oposições entre as características dos participantes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Ainda, foram utilizados relatórios estatísticos gerados no IRaMuTeQ®, para explorar as especificidades entre os grupos e identificar os aspectos singulares e /ou análogos que se entrecruzam no espaço das interações étnicas.

3.6 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedeceu às recomendações advindas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012b), às diretrizes da Resolução CNS 304/2000, no que diz respeito à temática especial populações indígenas (BRASIL, 2000), bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 564/2017 que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2017c). O projeto de pesquisa foi inicialmente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, obtendo o registro - CAAE nº 64123017.0.0000.5188 (Anexo 1), e posteriormente foi encaminhado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por envolver pessoas que pertencem ao grupo especial – assim caracterizado pela referida comissão.

Seguiu-se os protocolos de confidencialidade das informações, as participantes tiveram resguardadas suas identidades e todos os documentos permaneceram guardados em local seguro, confidencial e de acesso restrito ao pesquisador responsável.



(Vicki Rawlins)

*O mundo é o **repertório** das nossas possibilidades vitais. Não é, pois, algo à parte e alheio à nossa vida, mas é a sua autêntica periferia.*

(José Ortega y Gasset)

Neste capítulo será apresentado inicialmente alguns aspectos sociodemográficos das mulheres índias e não índias que compuseram a amostra estudada. A intenção direciona-se apenas para traçar uma linha de pensamento que inclua a dinâmica deste grupo e visualizar aspectos similares ou diversos. Sequencialmente, serão apresentados os elementos mais específicos desta tese que versam sobre as peculiaridades do cenário interétnico ocupado pelas participantes do estudo. Nesse espaço estarão as apresentações de dendrograma e gráficos, seguidos de suas discussões, mostrando como a infecção pelo HIV e aids interagem na perspectiva intercultural.

4.1 Caracterização das colaboradoras do estudo

Do total de 642 mulheres investigadas, 256 (39,9%) eram índias e 386 (60,1%) não índias. Houve predominância em ambos os grupos na faixa etária de 30 a 45 anos e situação conjugal casadas/união estável. Observou-se maior proporção, em ambos os grupos, da religião católica, no entanto o percentual de evangélicas foi maior entre as mulheres não índias. Este grupo também apresentou maior grau de instrução (50,5% com mais de 8 anos de estudos) quando comparadas as mulheres índias (36,3%). Em ambos os grupos predominou a renda mensal de 1 a 2 salários-mínimos, correspondendo a 68% das índias e 50,5% das não índias (Tabela 1).

Os resultados apontaram associação entre os grupos étnicos e as variáveis crença (p-valor 0,030), conjugalidade (p-valor 0,028), escolaridade (p-valor 0,001) e renda (p-valor <0,001).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres investigadas segundo variáveis sociodemográficas. Rio Tinto-PB, 2017.

Variáveis		Mulheres				p-valor**
		Índias (n=256)		Não índias (n=386)		
		n	%	n	%	
Idade (anos)	18-29	75	29,3	102	26,4	0,263
	30-45	99	38,7	164	42,5	
	46-59	57	22,3	96	24,9	
	≥ 60	25	9,8	24	6,2	
Crença	Sem religião	23	9,0	22	5,7	0,030
	Católica	169	66,0	237	61,4	

	Evangélica	53	20,7	116	30,1	
	Outras	11	4,3	11	2,8	
Conjugalidade	Solteira	40	15,6	83	21,5	
	Casada/União estável	189	73,8	271	70,2	0,028
	Separada/Viúva	27	10,5	32	8,3	
Escolaridade (anos de estudo)	Sem escolaridade	18	7,0	15	3,9	
	Até 8	145	56,6	176	45,6	0,001
	Mais de 8	93	36,3	195	50,5	
Renda* (salário- mínimo)	< 1	62	24,5	140	36,3	
	1-2	172	68,0	195	50,5	<0,001
	> 2	19	7,5	51	13,2	

Fonte: Dados da pesquisa. Rio Tinto, Paraíba, Brasil, 2017.

*O n total dessas variáveis não corresponde ao total de 642 mulheres investigadas, pois algumas não sabiam ou recusaram-se a responder tal informação.

**p < 0,05 Teste Qui-quadrado de Pearson.

Pensando em como esses elementos se inserem num espaço de convívio coletivo onde os aportes culturais se ressignificam continuamente, dada as interações subsequentes entre gerações dos Potiguara com a comunidade local, buscaremos explorar possibilidades de atravessamento desses aspectos sociodemográficos nas concepções do HIV e aids para essas mulheres.

Diante da variável crença, entende-se que a referência ao catolicismo, compartilhada por mulheres índias e não índias, sinaliza uma das transformações moldadas ao longo da convivência entre os Potiguara e a comunidade de Rio Tinto, sem perder de vistas que esse aspecto tem raízes no processo de colonização na Paraíba. Segundo Oliveira (1998), os indígenas nordestinos tiveram a sua cultura atravessada por processos de territorialização, ocorrido nos séculos XVII e XVIII, quando os índios advindos de culturas autóctones foram conduzidos para áreas de aldeamento de missões religiosas, sendo sedentarizados e catequisados. Giumbelli (2008) destaca que desde essa época a igreja católica atuava sob um caráter político, na medida em que participava ativamente da tomada de decisões e, para isso, aplicava o regime de padroado, visando propiciar a sua coalizão com o Estado brasileiro - o que perdurou por aproximadamente quatro séculos. Contudo, após a instituição da República, a igreja foi dissociada do Estado, mas manteve-se atuante na conformação das relações entre Estado e religião. Vieira (2008) destaca que um dos frutos desse processo de atuação da igreja católica está materializado na organização espacial da maioria das aldeias Potiguara, onde se observa a construção de templos da igreja católica em pontos centralizados da comunidade.

Com o avançar dos anos, especificamente no início do século XX, o protestantismo se apresentou como uma inovação para amparar a cultura e a economia da época, norteados por

concepções fundamentalistas e pentecostais (MARIANO; GERARD, 2019). Esse movimento foi se expandindo em vários países latino-americanos, alcançando visibilidade pública, domínio religioso e político (ARMSTRONG, 2009). Assim, a mudança no perfil religioso dos brasileiros foi se acentuando desde a década de 1980, como destacado no censo demográfico ocorrido em 2010, com redução no número de católicos e aumento de pentecostais (MARIANO, 2013). Nesse horizonte, entende-se que na cidade de Rio Tinto, o crescimento no número de mulheres evangélicas, sobretudo, entre as não-índias, se apresenta como um reflexo oportuno dessas acomodações religiosas sofridas pela sociedade brasileira.

Além disso, esse perfil de crença das mulheres, pautado no cristianismo e com tendência a direcionamentos mais rígidos - pentecostais - pode anunciar maiores desafios para as políticas públicas em cenários interculturais, na medida em que as expressões sociais fortemente alinhadas à crença tem potencial para dificultar a abordagem ao assunto - HIV e aids - visto que a principal forma de transmissão do vírus é a sexual, geralmente marcada pelo conceito de pecado. Ademais, as subjetividades compartilhadas por muitos fiéis trazem em sua essência motivações para reacender e/ou fortalecer o estigma contra os infectados pelos vírus ou, os que vivem com a síndrome. Logo, acredita-se que quanto mais compromisso as pessoas tiverem com crenças conservadoras, maiores serão os esforços para o enfrentamento de determinados agravos a saúde, sobretudo, os que compõem o rol das IST.

Nesse sentido, os debates estabelecidos por Agostini *et al.* (2019), Monteriro e Brigeiro (2019) apontaram que as possibilidades reais de implementação das políticas de enfrentamento da epidemia da aids no Brasil estão atualmente comprometidas por interpretações ideológicas difusas - que põem em xeque a laicidade do estado, recorrem a atuações populistas, ancoradas em discussões superficializadas e inverídicas - inaugurando a introjeção de políticas democráticas e participativas

Quanto à conjugalidade, observa-se que em ambos os grupos étnicos, houve predomínio de relações maritais, o que a princípio parece sinalizar semelhança cultural entre as mulheres. Diante dessa suspeição, Saraiva (2020) ressalta que os relacionamentos entre mulheres e seus pares íntimos se apresentam como experiências complexas de convivência humana, geralmente modulados por convicções românticas e/ou religiosas. Aliado a isso, Vieira e Silva (2018) mostram como as concepções jurídicas conferidas às mulheres casadas sofreram atualizações ao longo dos anos - como as vigentes na Constituição Federal de 1988 e no Diploma Civil de 2002 - apesar disso, as vivências sociais ainda colocam as mulheres em condição de

desigualdade/inferioridade em relação aos homens, mantendo vivo o estereótipo produzido no modelo patriarcal, que fora inaugurado nas primeiras formatações da sociedade.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostraram que desde a década de 1970 a taxa de nupcialidade vem declinando, mesmo diante de pontuais elevações, como as que ocorreram em 2014 - em que houve aumento também nos números de recasamentos (BRASIL, 2014). Assim, em 2019, por exemplo, as estatísticas voltaram a apontar a redução no número de casamentos em todo o território nacional (IBGE, 2019). Todavia, é oportuno ressaltar que esse Instituto computa apenas as uniões entre casais já registradas em cartório, de modo que os casamentos informais ficam ocultos, mesmo que corriqueiramente se estabeleçam.

Nas comunidades indígenas, por sua vez, observou-se que as interposições coloniais nos casamentos dos povos originários, promoveram alterações nos processos sociais - como o estímulo aos casamentos interétnicos e desencorajamento da poligamia - apesar disso, até o final desse período, os índios se mantiveram como um grupo étnico que goza de especificidades sociais, muitas das quais são reconhecidas na contemporaneidade (MOREIRA, 2018). Assim, as uniões conjugais seguem hábitos coerentes com a cultura de cada etnia.

Entre os Potiguara as relações maritais são monogâmicas e após o casamento, o local de residência da mulher dependerá, basicamente, da posição étnica do seu parceiro. Assim, se a união ocorrer entre índios, o casal geralmente residirá nas proximidades da casa dos pais do esposo. Na união entre a mulher Potiguara e um não índio (denominado particular) segue-se o costume do rapto da mulher antes do conhecimento público do casamento. Nesse caso, o particular leva a mulher para outras localidades (outra aldeia ou cidade), após isso, o casal retorna à aldeia, e caso haja concordância da família indígena e do cacique local, a união é legitimada por meio da autorização para construir a sua casa no terreno familiar, ou residir com os pais da esposa. Além disso, o genro poderá receber uma área de terra para fazer o seu próprio roçado, ou trabalhar no roçado da família da mulher, onde a produção é compartilhada (VIEIRA, 2008).

Nas aldeias localizadas em Dourados-MS, por exemplo, onde habitam os índios Kaiowa, Guarani e Terena, os casamentos são constituídos, majoritariamente, por uniões estáveis sem registro civil, fruto de namoros iniciados aos 10 anos de idade. Para essas etnias, as mulheres que se relacionam com homens mais jovens ou que engravidam fora do casamento sofrem preconceito pelos demais moradores de sua comunidade. Perante essa postura social, compartilhada pelos membros da tribo, comumente as meninas se casam com idade entre os 13

e 14 anos, sob forte influência de seus familiares (NEVES, 2011). Na aldeia Krahô, onde residem os povos Timbira do Maranhão, a família e a cultura induzem a iniciação sexual precoce nas meninas, seguida da formação dos casais. Segundo os ritos culturais desse povo, a menarca indica que a menina já está sexualmente ativa, e por isso deverá indicar quem é o seu parceiro sexual para que ocorra a cobrança dos dotes. Após o casamento, o esposo passará a residir com os sogros e dedicar mais tempo de trabalho na roça da família da esposa (ÁVILA, 2014).

Diante disso, entende-se que a união marital predominante entre mulheres índias e não índias correspondem a um evento esperado na vida de ambos os grupos, observando-se a permanência de expressividades socioculturais em torno das uniões conjugais dos indígenas contemporâneos, mesmo que as relações interculturais sejam mantidas com populações não índias adjacentes.

No tocante à escolaridade, observa-se que o baixo nível educacional observado entre as mulheres índias da cidade de Rio Tinto se mostra como uma característica comum em outras localidades, como visto no estudo envolvendo outras mulheres indígenas no estado de Pernambuco, quando foi constatado que 23,5% delas não eram escolarizadas e apenas 7% estudaram durante 8 a 11 anos (ESTIMA; ALVES, 2019). Isto posto, buscaremos compreender os possíveis entraves que contribuem para esse resultado.

Na educação formal, a dinâmica social dos povos indígenas os coloca em condição de desvantagem com relação à população geral, sobretudo, pelas demandas culturais que costumam transpassar os projetos pedagógicos educacionais. Para estudiosos como Santos e Serrão (2017), a educação escolar diferenciada para indígenas foi legalmente disparada pela Constituição Federal de 1988, e a partir daí coube ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) a responsabilidade de desenvolver a política de educação escolar para os povos originários. Diante disso, em 1991 o MEC lançou aos estados e municípios as orientações para executarem a referida política em suas localidades. Nesse formato de educação intercultural, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) referendou, em 1996, a importância de gestores públicos fundamentarem seus projetos educacionais no diálogo intercultural junto as representações indígenas, presentes em cada unidade da federação, sobretudo, pela variabilidade cultural e especificidades étnicas.

Nesse processo, é conveniente reconhecer possíveis descompassos no cotidiano social advindos das vivências interétnicas, como demonstrado por Silva e Leite (2018). Para os autores, o fato de os Potiguará residirem em áreas de aldeamento já os coloca em condição de elevada

inferioridade, sendo muitas vezes tachados como uma sub-humanidade, pela comunidade envolvente. Nesse cenário, por exemplo, a implantação de escolas indígenas em duas de suas aldeias representou uma conquista muito importante para favorecer o acesso educacional aos Potiguara. Segundo Oliveira (2018), essas escolas se apresentam como um espaço intercultural propício ao resgate linguístico e cultural dos índios, associado a oferta de conhecimentos e tecnologias globais. Mas, diante da impossibilidade de implantação dessas escolas, os indígenas podem ser matriculados em escolas urbanas, e nesse caso, Santos e Serrão (2017) ressaltam que a presença de um alunado, culturalmente diferenciado, representa um desafio adicional para os educadores, devido às demandas provenientes da pluralidade cultural, que requerem, ao menos, metodologia pautadas na interculturalidade.

Silva (2020) complementa que, antes da implantação dessas escolas específicas nas aldeias, os estudantes indígenas precisavam se deslocar para a cidade em busca de oportunidade para estudar, e diante de dificuldades como essa, muitos deles não conseguiam dar seguimento aos estudos. Perante esse histórico de perdas de anos de estudo, as escolas indígenas Potiguara passaram a oferecer vagas para estudantes que estivessem fora da faixa-etária escolar, mas que desejassem retomar as atividades estudantis. Nessa perspectiva, surgiram as turmas na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Nesse processo de implantação das escolas indígenas, observamos como a interculturalidade vai se introduzindo e se acomodando nas experiências educacionais e interétnicas vividas pelos Potiguara. Esse movimento se mostra claramente disparado pelos anseios democráticos do texto constitucional que reclama equidade, e que vai se desdobrando em ações fundamentadas na interculturalidade relacional, mas, movendo-se em direção à interculturalidade funcional. Nosso entendimento se alinha ao reconhecimento público do encontro inevitável entre culturas com forças desiguais (status relacional) compartilhados por líderes governamentais, acadêmico e sociedade civil, a ponto de mobilizar ações para inserir as demandas educacionais dos indígenas nos moldes legislativos pré-existentes, buscando acolher institucionalmente a expectativa de coexistência e tolerância entre grupos culturalmente distintos, mostrando portanto, o caráter funcional da interculturalidade.

Por outro lado, ao acompanhar os elementos centrais e perspectiva da interculturalidade, apresentados por Ramos (2012) na figura 1 desta tese, nos parece que a implementação das escolas indígenas também foi impulsionada por dificuldades do sistema educacional para promover condições de desenvolvimento de competências sociais, culturais, pedagógicas e comunicacionais dos docentes, diante do exercício laboral para grupos culturalmente distintos,

culminando na criação de políticas públicas para a implantação de escolas exclusivas para indígenas, sob a justificativa de melhor atender as demandas específicas deste grupo. Contudo, entendemos que essa ação também contribuiu para o distanciamento entre indígenas e não indígenas numa fase importante do desenvolvimento humano, que ocorre no espaço escolar, desacelerando, desse modo, a evolução ou aprofundamento da interculturalidade, ou seja, a sua perspectiva crítica, impulsionadora de ações democráticas na convivência entre índios e não índios.

Outro movimento para garantir a continuidade da formação educacional dessa população, ou seja, o acesso ao ensino superior, foi a aprovação da Lei das Cotas - Lei nº 12.771/2012 - entendida como importante conquista histórica, capaz de expressar um avanço na democratização do direito à educação, buscando promover igualdade de oportunidades aos brasileiros diante da variabilidade sociocultural, econômica e no percurso escolar (BANIWA, 2013). Alguns dos frutos dessa iniciativa estão presentes nos cursos ofertados por Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), como a Universidade Federal da Paraíba - nos campi localizados em João Pessoa, Mamanguape e Rio Tinto - onde constatou-se a inserção exitosa de indígenas, sobretudo mulheres Potiguara, cursando graduações como Biologia, Comunicação em Línguas Digitais, Serviço Social, Enfermagem, Odontologia, Antropologia, entre outras (LUCENA; SILVA, 2017; SANTOS; SILVA, 2021). O prosseguimento na formação educacional é entendido pelos Potiguara como uma forma de resistência, buscando desenvolver habilidades que os auxilie a entender melhor o mundo do não índio e instrumentalizar-se para lutar pelos interesses de seu povo, entre os quais estão o resgate cultural e a demarcação de TI (VIEIRA, 2002).

Esse advento das políticas afirmativas que favorecem a inclusão de indígenas e de outras minorias no ensino superior, se mostra como um salto importante na tentativa de implementar a equidade no acesso a saberes acadêmicos, mas também revela hiatos na elaboração crescente da interculturalidade no espaço educacional. Essa questão foi demonstrada por Lucena (2017) e Lucena e Silva (2017) ao retratarem que as experiências de jovens Potiguara no solo universitário costumeiramente estão marcadas por relações de discriminação racial entre diferentes atores, sobretudo, entre colegas de turma. Nessa atmosfera de difíceis interações sociais, os indígenas buscam associar-se aos seus pares, tecendo redes de solidariedade e descobrindo caminhos que os fortaleçam para dar seguimento aos cursos de graduação. Então, acontecimentos dessa natureza nos conduzem a algumas indagações: Será que essa inaptidão interacional no ambiente acadêmico tem relação com as vivências distintas e distanciadas na formação escolar de indígenas e não indígenas? Será que as relações discriminatórias que

circulam nos amplos espaços sociais podem ser trabalhadas no âmbito educacional? Quais os caminhos para promover a interculturalidade diante de realidades como essa?

Outros aspectos atinentes ao acesso à escola pelas mulheres Potiguara, convida-nos a refletir que apesar dos importantes avanços apontados, muitas delas se deparam com outros obstáculos ao ensino formal que vão além da dificuldade de inserção nas instituições educacionais culturalmente acolhedora e representativa, mas se estendem aos espaços dinâmicos das constituições familiares. Nesse quesito, particularmente, acredita-se que as indígenas de Rio Tinto, possivelmente, vivenciam as responsabilidades de condução familiar precocemente, por se casarem em idade escolar e assumirem os cuidados com a família, assim como ocorre em outros grupos étnicos, como já mencionado.

Quanto à baixa renda informada pelas mulheres índias e não índias, Oliveira, Lima e Raiher (2017) ressaltam que nas cidades brasileiras as desproporções de renda e pobreza são historicamente conhecidas, existindo desde a colonização e se intensificaram com o passar dos anos. Nessa perspectiva, o Nordeste se apresentou como a região brasileira com os piores indicadores de pobreza. Tanto nessa região quanto no Norte, Raiher (2016) observou importante sobre-representação feminina da pobreza, alcançando majoritariamente as mulheres negras, pardas e indígenas.

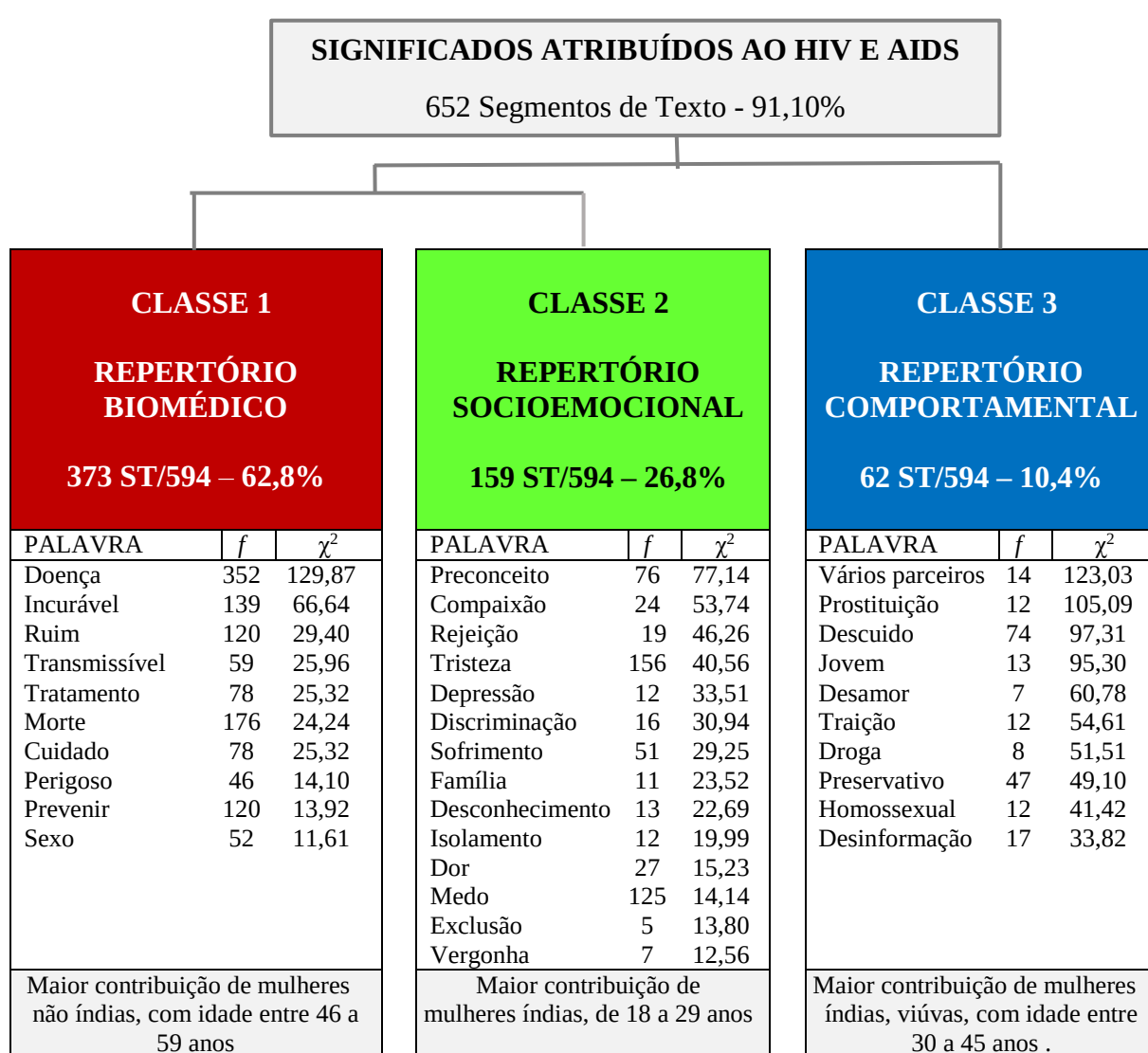
Particularmente na população indígena, Oliveira *et al.* (2012) afirmam que os Potiguara apresentam baixa fonte de rendimento, em virtude da prevalência da atividade agrícola, voltada para subsistência, seguida da aposentadoria. Essa fragilidade econômica pode constituir fator desencadeante para alguns agravos à saúde, tendo em vista que este interfere diretamente nas condições de alimentação, moradia e cuidados à saúde.

4.2 Significados atribuídos ao HIV e aids

Conforme apresentado no dendrograma (Figura 3), o *corpus* denominado de **“Significados atribuídos ao HIV e aids”** foi dividido em dois *subcorpus*. O primeiro, originou a classe 3 denominada **“Repertório comportamental”**, que retrata um conjunto de comportamentos e práticas relacionados a infecção pelo HIV e aids. O segundo *subcorpus* “é formado pela classe 1, intitulada **“Repertório biomédico”**, que descreve aspectos alusivos ao conhecimento biomédico hegemônico, e pela classe 2, nomeada **“Repertório socioemocional”**, centrada principalmente em elementos negativos que desencadeiam

repercussões mútuas, de cunho social e emocional, nas pessoas que vivem ou convivem com o agravo.

Para descrição e análise das classes, optamos por seguir a ordenação que emergiu da Classificação Hierárquica Descendente. Esta sequência nos pareceu coerente, pois ao olhar mais atentamente o dendrograma podemos evidenciar que os comportamentos individuais são extremamente valorizados como atributos de vulnerabilidade a infecção pelo HIV (Classe 3). Embora demonstrem certo conhecimento do ponto de vista biomédico (Classe 1), os efeitos socioemocionais ocasionados pela infecção e doença são extremamente negativos (Classe 2).



Fonte: elaborado pelo pesquisador com dados obtidos a partir da análise CHD com o uso do IRaMuTeQ®

Nota: todas as ocorrências de palavras com $p < 0,0001$

Figura 3 - Dendrograma de distribuição vocabular das classes, segundo a Classificação Hierárquica Descendente relacionada ao estímulo indutor *aids*. Rio Tinto-PB, 2021.

A **classe três – Repertório comportamental** - concentrou 10,4% das UCE, equivalendo a 62 UCE's retidas e classificadas. Esta classe contou com a maior contribuição de mulheres índias, viúvas e que apresentavam idade variando entre 30 e 45 anos. Nesse espaço de análise, a infecção pelo HIV e a aids estão remetidas a atitudes e ações presentes no cotidiano das mulheres, e que estão marcadas pelo **descuido** no uso do **preservativo**, pela **desinformação** e relacionamento sexual com **vários parceiros**, seja enquanto prática de viés profissional - como na **prostituição** - ou enquanto opção ou hábitos relacionais, como visto na **traição**. Além disso, observa-se que os referidos comportamentos estão associados a determinados seguimentos populacionais como **jovens**, **homossexuais** e usuários de **drogas**.

Tais conteúdos, demonstram que o fenômeno aids, está estreitamente ligado a noções de cunho moral que circulam livremente na sociedade, inclusive nos espaços interculturais, como o aqui estudado. Nesse aspecto da moralidade, o corpo desviante, o corpo que trai, que se prostitui, é objeto de reprovação geral, porque transpõe a demarcação moral dominante estabelecida pela sociedade. Seja no campo moral ou psicológico, a sociedade impõe aos doentes, culpa por sua enfermidade. Especialmente quando associadas a comportamentos sexuais, são moralmente repreendidas e registradas culturalmente como enfermidades procuradas e merecidas (GONÇALVES; BANDEIRA; GARRAFA, 2011).

Por sua vez, a menção aos homossexuais e usuários de drogas apontam que grupos específicos estariam mais vulneráveis à infecção/doença, indicando a permanência de concepções relacionadas ao início da epidemia. Antes do reconhecimento do que se tratava a aids, ela também foi intitulada de Deficiência Imunológica relacionada ao homossexual. O filme “Filadelfia” – em 1993 - protagonizado por Tom Hanks, foi o primeiro a retratar o preconceito e sofrimento relacionado ao HIV. Termos hostis e julgamentos de conduta eram, a todo o momento, associados à patologia, segregando e criando juízos de valores perpetuados nos dias atuais. Outros filmes como: “Tudo sobre a minha mãe” - em 1999 - e “Um coração normal” - em 2014 - reproduzem os momentos iniciais da aids e a chegada do tratamento, destacando de forma explícita ou velada a repulsa social contra homens homossexuais. Acredita-se que o surgimento da aids potencializou a homofobia, diante da aversão então criada a esta população (CAMPOS; COELHO, 2011; BENETTI; SANTOS, 2018).

Confere-se, portanto, que as obras cinematográficas colaboram com a produção e reprodução do imaginário social sobre diversos temas (PADILHA, 2008), e no tocante a infecção pelo HIV e aids repetidamente exibiu conteúdos pautados nas concepções de grupo/comportamento de risco e seus encadeamentos com os danos físicos, morte e prejuízos

no convívio social. Esse cenário de objetividades e subjetividades atreladas a epidemia do HIV pode ser encenado pelos não índios, mas sem dúvida as interpretações sobre o tema são compartilhadas no cotidiano de outros grupos, sobretudo, em ambientes de interculturalidade, como o aqui apresentado.

Ao fazer alusão a população jovem, reproduz-se um discurso atual de preocupação com este grupo etário. Na última década, o número de infecções entre pessoas de 15 a 24 anos saltou 700%, demonstrando um avanço / concentração de casos na população jovem. Embora essa tendência se ancore em inúmeros aspectos individuais, tais como, capacidade comprometida de tomar decisões, a pressão por partes dos colegas (COSTA *et al.*, 2013); precocidade da primeira relação sexual e desprotegida (FERREIRA; TORGAL, 2011); simultaneidade dos parceiros (GARBIN *et al.*, 2009; GUTIERREZ *et al.*, 2019); inconsequência e imediatismo (BENINCASA *et al.*, 2008), a vulnerabilidade não está apenas atrelada aos comportamentos individuais, mas também aos fatores sociais, culturais, econômicos e políticos que colocam os jovens em situações vulneráveis.

Paiva *et al.* (2011) assinalam que raramente as políticas públicas de saúde abordam a sexualidade de jovens como um direito a ser protegido, restringindo-se a saúde reprodutiva, gravidez precoce e doenças transmissíveis. A literatura no campo da saúde costuma definir a impulsividade sexual como natural e perigosa nessa faixa etária. Pouco se fala sobre o exercício positivo da sexualidade, da sua dimensão amorosa, da intimidade e da experimentação.

Diante disso, buscamos entender como a percepção comportamental da vulnerabilidade ao HIV vem sendo construída na tribo em tela, dada a sua maior expressividade nesse grupo de mulheres. Vieira (2015) afirma que para os Potiguara mais tradicionais, as interações estabelecidas pelos jovens índios com a população não índia colocam em risco o zelo pela pureza de sangue, retratada na semelhança física entre os parentes e na perpetuação dos valores culturais. Na perspectiva dos mais velhos, no momento atual, os jovens Potiguara tem muita liberdade para intensificar a interlocução com o universo não índio, o que por um lado possibilita o acesso ao estudo, mas também vem provocando transformações importantes, sobretudo, nas relações matrimoniais.

Além disso, sabe-se que ao passo em que o índio foi submetido a transformações sociais, o seu modo de vida e a sua saúde também foram afetadas, a ponto de problemas incomuns passarem a ser frequentes nas suas comunidades, como por exemplo: os casos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, câncer, transtornos mentais, alcoolismo, violência, depressão e IST (GUIMARÃES; GRUBTS, 2007). A infecção pelo HIV e aids ganharam destaque em estudos

desenvolvidos com alguns grupos indígenas distribuídos pelo Brasil, como os Xoklêng de Santa Catarina (WIİK, 2001), os Guarani, Kadiwéu, Terena, Ofayé-Xavante, Kinikinaus e Kambá, do Mato Grosso do Sul (FERRI, GOMES, 2011); Timbira do Maranhão e do Tocantins (ÁVILA, 2014), os Marubo, Matis, Mayoruna (Matsés) e Kanamari, do Amazonas (UNESCO, 2014), além dos Potiguara da Paraíba (OLIVEIRA *et al.*, 2012; 2014; NÓBREGA, 2016; SILVA, 2018; NÓBREGA, *et al.*, 2020). Para estes índios paraibanos, o HIV adentrou nas suas comunidades por meio das relações estabelecidas entre jovens mulheres Potiguara e turistas que frequentam os bares das aldeias, ou nas cidades, por meio de relações eventuais com o não índio (OLIVEIRA *et al.* 2014; SILVA, 2019b).

Estes aspectos, ainda que tenham sido predominantemente presentes no repertório de mulheres índias, não são exclusivos deste grupo. Estudos realizados com homens e mulheres heterossexuais (OLTRAMARI, CAMARGO, 2010); mulheres em situação de cárcere (TRIGUEIRO *et al.*, 2016), pessoas vivendo com HIV (TORRES, CAMARGO, 2008), adolescentes (CAMARGO; BERTOLDO; BARBARA, 2009), também retrataram a aids como produto de promiscuidade, comportamentos perigosos, uso de drogas, descuido, sexo desprotegido. Portanto, a similaridade encontrada denota a ocorrência de itinerários culturais, interatividade, conformidade, possivelmente demarcada pelo encontro interétnico.

Esse repertório produzido majoritariamente pelas indígenas que atravessam a fase adulta e se encontram em estado de viuvez trazem ao menos dois aspectos que iluminam a transição entre a interculturalidade relacional e funcional. No primeiro, observa-se que elas percebem o incremento da vulnerabilidade do seu povo a adoecimentos comuns no universo não índio, mobilizados pelo convívio interétnico e enlases matrimoniais que fragilizam a cultura Potiguara. Apesar disso, parecem entender que esse movimento social é de difícil controle para os indígenas, visto que este evento vem ocorrendo há séculos. O segundo aspecto é a replicação das concepções sobre a infecção pelo HIV e aids constituídas por um acervo de componentes, de cunho comportamental, originados no universo das comunidades adjacentes as aldeias, sinalizando anuência para os conteúdos trazidos pela cultura hegemônica. Essas questões apontadas demonstram que embora exista um certo desacordo da população indígena quanto à imposição da cultura dominante, esta parece mitigada pela possibilidade de acesso do seu povo ao espaço educacional - estratégia de neutralização de conflitos identitários - atualmente considerado importante para a preservação do seu grupo.

A **classe um – Repertório biomédico** - reteve 62,8% das UCE, construída predominantemente por mulheres não índias, com idade entre 46 e 59 anos. Nessa classe

imperam os aspectos atrelados aos conhecimentos produzidos pelas ciências da saúde, que denotam a clássica visão biomédica quanto aos aspectos que circundam o adoecimento físico. Por esse ângulo a aids é entendida como uma **doença incurável e transmissível**, tendo o **sexo** como principal via de transmissão do vírus, mas que tem **tratamento**. Diante disso, é preciso ter **cuidado** e se **prevenir** pois ela pode levar à **morte**.

Em se tratando do conhecimento das mulheres relacionados à aids, nota-se uma supremacia do saber cientificamente disseminado. Segundo Silva (2018), o conhecimento pertinente à enfermidade constitui um item preliminar importante e indispensável para prevenção do agravo, mas de maneira isolada não é o bastante para que ocorram modificações comportamentais. Este discernimento favorece a identificação das situações de risco, contribuindo para a conversão de atitudes cerceando vulnerabilidades e danos à saúde.

Por outro lado, a morte permanece como marca singular da doença. A irreversibilidade das consequências ecoa junto ao pior atributo da doença: ser incurável (REIS, 2010; TRIGUEIRO, 2015). A morte foi uma das referências iniciais da doença por parte do segmento médico e da mídia, mostrando que o estigma da aids se encontra imbricado nas esferas biológica e social (BARBARÁ; SACHETTI; CREPALDI, 2005). A associação aids-morte surgiu em decorrência da ausência de tratamentos e da alta taxa de mortalidade associada à doença.

Entretanto, atualmente, a infecção pelo HIV não constitui a certeza da morte. Conviver com o vírus, se tornou uma situação factível. Com o surgimento das terapias antirretrovirais, e a política brasileira de distribuição gratuita e universal de medicamentos, houve uma grande mudança na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. A “doença que mata” assumiu uma condição de cronicidade, permitindo aos soropositivos uma maior sobrevida. Porém, a ideia de morte continua inclusa no estigma da aids, impedindo, muitas vezes, que as pessoas acometidas reconheçam as conquistas científicas e sociais vivenciadas nos últimos anos (REIS, 2010).

Acredita-se que o repertório em tela foi pouco significativo para as mulheres índias porque grupos culturalmente distintos como esse costumam empregar a medicina tradicional nos cuidados à saúde de seu povo, o que inclui o uso de ervas medicinais e práticas de cunho religioso. Esses tratamentos pautados nos saberes etnocientíficos são conferidos em distintas comunidades indígenas distribuídas pelo Brasil como os Munduruku do Amazonas (SCOPEL; DIAS-SCOPEL; WIIK, 2012), comunidade Kantaruré e aldeia Tupinamba, na Bahia (SANTOS, *et. al.*, 2018; SOARES, *et. al.*, 2019) e os Tenetehar-Tembé, no Pará (PONTE, *et. al.*, 2020), além dos Potiguara da Paraíba (VASCONCELOS; CUNHA, 2013)

Vasconcelos e Cunha (2013) conferiram que as práticas de saúde desenvolvidas pelos Potiguara extrapolam o acesso a cuidados biomédicos, e ocorre de modo heterogêneo, por meio da associação da medicina tradicional e medicina alopática. Na aldeia São Francisco, por exemplo, as ervas medicinais são costumeiramente empregadas na produção de chá, lambedor e sumo, estes preparos são aplicados em condições de adoecimentos como cefaleia, inflamações e gripes. Muitas famílias Potiguara adotam os modelos da biomedicina ocidental como segunda escolha, seja pela predileção aos cuidados tradicionais ou por dificuldades de acessar o serviço de saúde.

Diante dessas considerações frente ao repertório biomédico, acredita-se que a representação majoritária da mulher não índia e com idade mais avançada tenha relação com a fixação de suas memórias nas primeiras décadas de enfrentamento da aids no Brasil - quando esta se apresentava como um adoecimento inexplicável e aterrorizante, assinalado pela acelerada letalidade e desfiguração física (OLIVEIRA, 2013). Outro aspecto que pode justificar o predomínio desse grupo de mulheres nesta classe é a sua maior aproximação dos conteúdos das ciências da saúde, em relação as mulheres índias, propiciando ampla assimilação dos mesmos, bem como o seu possível distanciamento dos conhecimentos e práticas etnocientíficas. Assim, entende-se que este repertório traz em si os preceitos da interculturalidade relacional, na medida em que, na interação entre mulheres de culturas distintas existe permissão para o encontro cultural e reconhecimentos de suas diferenças, porém os saberes hegemônicos estão pacificamente mantidos.

A **classe dois - Repertório socioemocional** – reuniu 26,8% das UCE, correspondendo a 159 UCE's, e teve maior contribuição das mulheres índias com idade entre 18 e 29 anos. Na classe em tela, a infecção pelo HIV e a aids estão retratadas sob o enfoque psicossocial, expressados pelo **sofrimento e tristeza** oriundos do **preconceito e discriminação**. Essa face da epidemia divide a sociedade em dois segmentos, um composto por aqueles que enaltecem a **rejeição** aos atingidos pelo vírus/síndrome, e outros que sentem **compaixão** e buscam atuar no acolhimento e cuidado dessas pessoas. Entre os frutos dessa dinâmica social estão a **depressão** e **isolamento** dos atingidos pelo vírus, sob o respaldo do **desconhecimento** que assola um elevado grupo social.

Os meios de comunicação contribuíram para a construção dos marcadores sociais, veiculando de maneira aterrorizante as primeiras informações sobre a aids, originando sentimentos de medo, discriminação e finitude perpetuados aos dias atuais (AMORIM, 2011). Denominada como “epidemia do medo”, a aids trouxe ao universo simbólico várias

interpretações de medo: medo do doente, medo de se infectar com o vírus do doente, medo da morte, medo das transformações físicas, medo do preconceito e da discriminação (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011; NATIVIDADE; CAMARGO, 2011).

O receio de ser rejeitado, a contaminação pelo vírus HIV foi e continua associada ao medo não superado da intolerância social, do estigma e da discriminação. Pesquisa conduzida por Ogden e Nyblade (2005) envolvendo 4 países com diferentes aspectos sociais, econômicos, contextos políticos e geográficos, evidenciou que apesar de algumas variações determinadas pela cultura, idioma e história epidêmica, identificou semelhanças no que causa o estigma, suas formas de expressão e consequências. Um dos fatores elencados como dispositivo para o estigma, diz respeito ao medo de contrair HIV por meio do contato social com pessoas infectadas. Outro aspecto assinalado é o legado de medo e pânico criado por mensagens sensacionalista veiculadas por campanhas de saúde, que focaram fortemente não apenas na morte como o resultado do HIV, mas também na representação de uma morte dolorosa, desfigurante e, às vezes, vergonhosa.

Parker (2013) ressalta que o estigma desempenha um papel fundamental na produção e na reprodução das relações de poder e controle, tendo como desdobramento não apenas seus efeitos diretos, mas impactando nos processos de exclusão social que negam o acesso à saúde e obstaculizam a prevenção, cuidado e tratamento do HIV. Portanto, o preconceito, o estigma e a discriminação devem ser compreendidos mais claramente como ligado ao funcionamento das desigualdades sociais; isso significa dizer que as questões de estigmatização e discriminação, sejam relacionados ao HIV ou a qualquer outra questão, exige reflexões ampliadas sobre o modo como alguns indivíduos e grupos passam a ser socialmente excluídos, e sobre as forças que criam e reforçam a exclusão em diferentes contextos.

A maior representatividade de mulheres Potiguara nessa classe parece sinalizar o espaço de intercessão social que circunda as desafiadoras experiências de ser índia e de perceber as implicações societária dos que vivenciam uma condição de adoecimento como a provocada pelo HIV. Quando fazemos referência a identidade indígena rememoramos algumas linhas da história desse povo, marcada pela subalternidade, cristianização, violência e contínuos conflitos com o Estado e esferas produtivas (RODRIGUES, 2014). Questões dessa natureza conferem ao índio sentimentos de inferiorização, mesmo que em muitos momentos eles se coloquem contrários aos preceitos da comunidade não índia.

Outrossim, ser mulher índia em espaços interculturais contemporâneos é habitar numa atmosfera social continuamente modificada, resultantes das acomodações culturais alinhadas

aos ditames do homem branco. Nesse novo jeito de ser índio muitos grupos são seduzidos ao consumismo, acumulação de bens materiais e replicação dos costumes da comunidade envolvente, mesmo diante de oportunidades desiguais para replicar o modo de vida dos não índios (RODRIGUES, 2014; BARATA, 2016). Nessa marcha intercultural a inclusão digital se mostrou importante, ao mesmo tempo em que favoreceu o amplo conhecimento de denúncias de crimes ambientais, permitiu mobilizações em prol da luta por direitos violados, bem como impulsionou a divulgação de manifestações culturais dos distintos grupos étnicos (D'ANGELIS, 2013; MALDONADO; BASTISTONE, 2016). Mas, em meio a essa vasta imersão no universo não indígena, muitas mulheres são colocadas em situações de violência e descaso, seja no âmbito doméstico, comunitário e/ou institucional (RODRIGUES, 2014; BARATA, 2016).

Nesse processo de perdas e ganhos provenientes de relações interculturais, as experiências das mulheres Potiguara caracterizadas por sentimentos negativos latentes nas suas memórias, nos induzem a alguns questionamentos: Será que essas mulheres e sua tribo têm acesso a rede de apoio profissional e comunitário para lidar com esses prejuízos socioemocionais? Será que as lideranças indígenas compreendem essa demanda? Ou será que a força da interculturalidade relacional - aceitação da dominação racial - imobiliza os Potiguara a ponto de anular alguma perspectiva de superação dessas problemáticas?

Por outro lado, dando seguimento a análise desta classe, observa-se a expressão de **compaixão**, que parece dar luz aos valores indígenas, guiados pelo espírito de grupo, tentando atenuar as manifestações excludentes ora reveladas. Acerca desse preceito, Vieira (2002), Silva (2017), Lucena, Silva e Silva (2017) destacaram que a solidariedade entre os Potiguara é uma característica comum no cotidiano das relações sociais no interior das aldeias, e vem sendo experimentada nos espaços extramuros frequentados por estes índios.

Esse conhecimento trazido pelos estudos da antropologia nos leva a crer que a expressão de compaixão se apresenta, no contexto do estudo em tela, como uma extensão da solidariedade que vigora nas interações sociais dos índios Potiguara.

No universo não índio é oportuno resgatar que as experiências de solidariedade acompanharam o enfrentamento da aids ao longo dos anos, salientando que nas primeiras décadas dessa epidemia vivia-se no Brasil um forte processo de redemocratização política, com o movimento da reforma sanitária e espaço para avançar no reconhecimento de direitos a grupos marginalizados - como mulheres, homossexuais e negros. Nesse período foram estabelecidas parcerias entre sociedade civil, comunidade científica, setor privado, igrejas e organizações não

governamentais (ONGs) com o objetivo de impulsionar políticas públicas de enfrentamento da aids (SOUZA, et al., 2010), que contemplavam os direitos humanos (KADRI; SCHWEICKARDT, 2015). Entretanto, desde o ano 2016 houve um recrudescimento de forças balizadas pela economia neoliberal e assim,

[...] o campo do HIV, em conjuntura de crise marcada por incerteza, desamparo, ódio social, conservadorismo e redução do papel do Estado, é afetado pelo desmonte mais geral do SUS, mas também por suas conexões com temas como gênero, sexualidade e ativismo político. (AGOSTINI, *et al.*, 2019, p. 4.602).

Embora inicialmente as políticas públicas tenham sido movidas pelos princípios do SUS e por valores como a solidariedade, respeito mútuo e acesso equitativo à saúde, não houve redução significativa nas expressões e memórias sociais de preconceito e estigma aos acometidos pelo HIV. Nos dias vigentes, com o arrefecimento desses valores, redução de investimentos para a saúde e desconstrução de políticas públicas, presencia-se um incremento nos discursos contrários aos direitos humanos e ao acesso à saúde pública e de qualidade. Assim sendo, verificarmos que nesse espaço plural de vozes, que compõe o repertório socioemocional, novamente a interculturalidade relacional se revela dada a sobreposição da cultura dominante.

4.3 Análise de Especificidades Complementares

A análise de especificidades complementares, possibilita a leitura dos resultados sob outra perspectiva, permitindo a comparação dos grupos étnicos a partir da frequência das palavras referidas pelas mulheres. Nesse prisma, buscaremos interpretar as similaridades e singularidades do universo indígena e não indígena que podem ter influenciado na maior ou menor expressividade de algumas palavras nos respectivos repertórios. Assim sendo, seguiremos apresentando gráficos, produzidos pelo IRaMuTeQ®, nos quais os distintos grupos de mulheres estão identificados pelos seguintes códigos: ***gru_1**, referente às mulheres índias e o ***gru_2**, às mulheres não índias.

Nos gráficos a seguir, estão apresentadas a distribuição percentual das palavras que compuseram os repertórios biomédico, socioemocional e comportamental, segundo os grupos de mulheres investigadas.

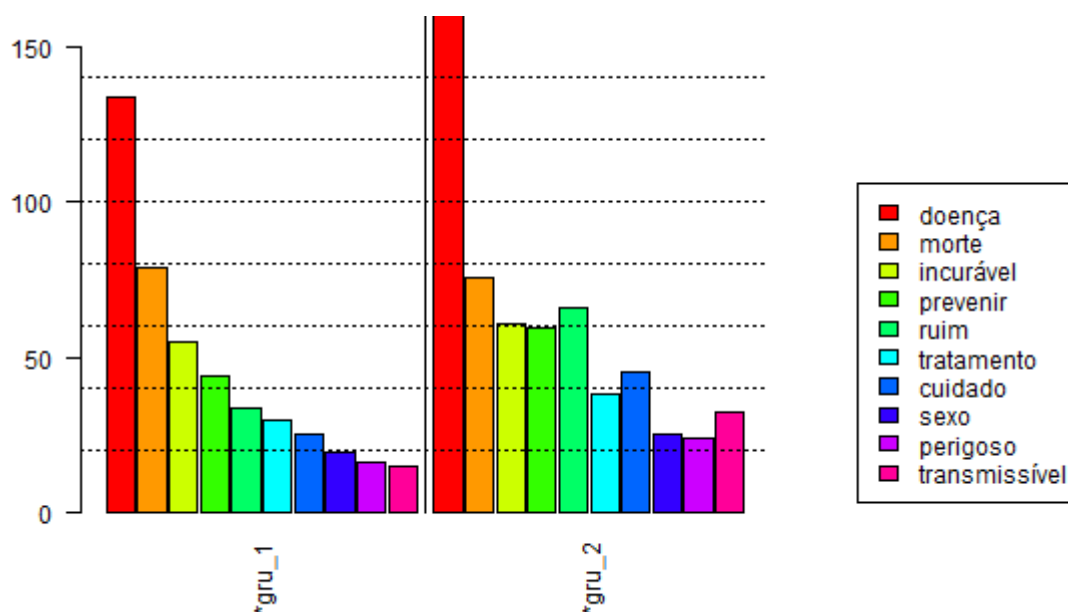


Gráfico 1- Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório biomédico, segundo os grupos de mulheres investigadas. Rio Tinto-PB, 2021.

No gráfico 1 observa-se que as palavras de maior destaque entre as mulheres não índias também fazem parte do repertório das mulheres Potiguara, e essa (in)fluência interétnica e intercultural favorece o comum entendimento biomédico da infecção pelo HIV e aids, compreendendo-as como condições de adoecimento (**doença**) potencialmente letal (**morte**), que não tem cura (**incurável**), mas tem **tratamento**. No entanto, entre as enunciações de maior destaque para as mulheres não índias estão: **cuidado**, **prevenir** e **transmissível**.

Buscaremos entender possíveis motivos que tornam essas expressões similares, entre os grupos de mulheres, apesar da sua proeminência entre aquelas que não são índias. Assim é oportuno reiterar que para o povo Potiguara a infecção pelo HIV e a aids está colocada no elenco das novas enfermidades oriunda do contato com o não índio, e que produzem o medo da morte para a comunidade indígena. Entendem ainda que o acesso a assistência multiprofissional é importante para auxiliá-los nos cuidados para vários problemas de saúde, sejam eles passíveis de resolução na própria aldeia, ou fora dela. Dessa maneira, os conhecimentos biomédicos são admitidos e valorizados por essa comunidade indígena (OLIVEIRA, *et al.*, 2014), o que sinaliza a similaridade nas afirmações presentes neste repertório.

A expressão de **cuidado** pode estar colocada no sentido de estar mais atento a possíveis exposições a infecção pelo HIV, mobilizando a ideia de se proteger dessas situações - por meio da adesão ao uso de preservativo, por exemplo - como também pode estar direcionada a aceitação e seguimentos das terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas após esta

infecção. Seja qual for o sentido apontado pelas mulheres, observa-se uma correlação entre as palavras mais destacadas - **cuidado**, **prevenir** e **transmissível** - colocando no centro da discussão as questões em torno dos cuidados com a saúde que, neste caso, se desdobram nas medidas de prevenção e possíveis terapêuticas adotadas diante deste adoecimento de caráter transmissível.

Observa-se também que as mulheres Potiguara, assim como as mulheres não índias, fizeram mais referência a **prevenção** da infecção pelo HIV do que ao **tratamento** da aids, o que pode sinalizar maior difusão das informações de cunho preventivo no meio social, possivelmente resultante das ações desenvolvidas pelos profissionais atuantes nos respectivos serviços de Atenção Básica, como também pela mídia em geral. Apesar disso, observa-se que para as mulheres não índias a expressão de **prevenção** se mostrou equivalente ao entendimento de que a aids é **incurável**, diferente do que ocorreu entre as mulheres Potiguara, que por sua vez fizeram referência a **prevenção** com menor intensidade. Esse fato nos convida a entender como a atenção a saúde dos Potiguara vem sendo desenvolvida na UBSI e no Polo Base, que compõem os serviços de Atenção Básica local, nos quais as estratégias de prevenção devem ser impulsionadas.

Para a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os profissionais atuantes na Atenção Básica Indígena devem executar ações de cuidado semelhantes aquelas desenvolvidas na Atenção Básica para os não índios, com o incremento de dedicar atenção as demandas diferenciadas, conferidas pelos contextos histórico, geográfico, cultural, político e de diversidade social, vigentes nas localidades indígenas (BRASIL, 2002). Assim sendo, parece-nos oportuno refletir sobre possíveis gargalos operacionais que estejam dificultando o fortalecimento das ações preventivas na Atenção Básica de Saúde Indígena. Garnelo, Sampaio e Pontes (2019) destacam que a rotatividade e irregularidade de profissionais de saúde no subsistema indígena, como um dos principais problemas na atenção à saúde para comunidades como essa. Silva *et al.* (2015) acrescentam o inferior quantitativo de profissionais, além das más condições nas estruturas físicas das UBSI, bem como a disponibilidade insuficiente de medicamentos e insumos.

No entanto, não é possível afirmar que essas fragilidades estejam presentes no DSEI Potiguara, particularmente nas UBSI e Polo Base onde as colaboradoras são assistidas, pois não foram localizados estudos que trouxessem informações dessa natureza. Apesar disso, entende-se que algo esteja contribuindo para a menor ênfase na expressão de **prevenção** oriundas das mulheres Potiguara. Nessa perspectiva surgem alguns questionamentos: Será que as equipes de saúde indígena, atuantes no DSEI Potiguara, estão encontrando dificuldade para dialogar com

os usuários sobre a prevenção da infecção pelo HIV e aids? Quais serão as melhores estratégias ou metodologias para fomentar a prevenção da disseminação do HIV e manifestações da aids nesse grupo étnico, considerando a interculturalidade que os envolve? Será que algo precisa ser revisto nas políticas públicas de saúde dirigidas a grupos como este?

Nesta oportunidade, podemos apenas reafirmar que na Atenção Básica as ações dirigidas ao controle da infecção pelo HIV e da aids estão amparadas nas recomendações ministeriais que primam pelo atendimento das pessoas acometidas pelo vírus, a partir de uma definição de fluxo assistencial, que seja consolidado de modo hierarquizado e integral, compondo-se por linhas de cuidado traçadas conforme as realidades locais. Nessa trama, a Atenção Básica se insere como um espaço de acolhimento e de inserção do usuário acometido pelo HIV nos processos assistenciais, contando com o respaldo e corresponsabilidade do SAE na condução do cuidado aos usuários (BRASIL, 2017d; 2017e).

As similaridades deste repertório nos convidam a refletir também sobre a presença da interculturalidade funcional, pois além de mostrar a força dos saberes hegemônicos ainda permitiu discutir sobre prováveis respaldos para a permanência da dominação cultural - esta questão é observada na oferta específica de serviços de saúde para os Potiguara - que revela a instituição de assistência à saúde para um determinado grupo populacional, justificada pelo reconhecimento de suas especificidades culturais, mantendo-os sob dominação, enquanto minimiza tensões entre grupos. Será que esses serviços atendem as demandas reais de saúde dos Potiguara?

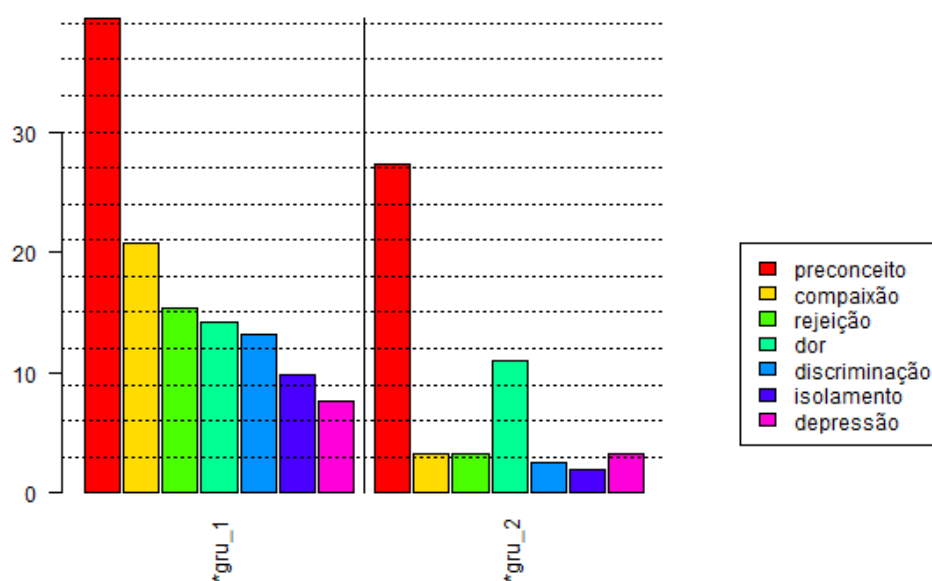


Gráfico 2- Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório socioemocional, segundo os grupos de mulheres investigadas. Rio Tinto-PB, 2021.

No gráfico 2, confere-se o quanto as palavras destacadas no repertório socioemocional ecoaram com maior intensidade entre as mulheres Potiguara, mostrando discreta participação nas interlocuções das mulheres não índias - que enfatizaram apenas o **preconceito** e a **dor**. Acredita-se que a menção à **compaixão, rejeição, discriminação, isolamento e depressão** predominaram entre as indígenas, devido as experiências interétnicas marcadas pela exclusão, acompanhado do elevado apreço por ações coletivas, de engajamento e funcionalidade cultural das suas comunidades. Portanto, entende-se que a essência desse repertório, remonta às preocupações com a fragilização dos elos comunitários devido a uma condição de adoecimento, cujas repercussões vão de encontro a dinâmica sociocultural dos povos originários.

As experiências sociais de exclusão, justificadas pela condição de soropositividade ao HIV ou manifestações da aids, frequentemente orbitam a vida dos acometidos pelo vírus, nesse processo é comum manifestações de desinteresse pela vida e depressão, principalmente na fase de elucidação diagnóstica (GOMES, *et al*, 2019), que para muitas mulheres, costuma ocorrer durante o acompanhamento de pré-natal (VILLELA, BARBORA, 2017). As respostas emocionais negativas, diante de diagnósticos positivos para HIV, se mostram como um dos principais obstáculos para a adesão ao tratamento e vinculação com os serviços de saúde (MONTEIRO, BRIGEIRO, 2019). As possibilidades de superação e ressignificação da vida estão atreladas às oportunidades para estabelecer redes de apoio, envolvendo familiares e amigos, manter uma rotina laboral, tomar decisões sobre a vida amorosa, sexual e reprodutiva, bem como exercitar a espiritualidade e religiosidade (VILLELA, BARBORA, 2017; PINHO, *et al.*, 2017; GOMES, *et al*, 2019; FRANÇA, *et al*, 2019).

A experiência de socialização dos Potiguara é alicerçada nas relações de parentesco ou elos genealógicos, buscando articulação entre as famílias, com ênfase na defesa de seu território e organização política das aldeias. Eles compartilham a ideia de cooperação recíproca, como visto na divisão de espaços físicos para a moradia e cultivo. Demonstram contínua preocupação com as relações interétnicas, principalmente quanto aos casamentos com não índios, inserção deles nas aldeias, e enfraquecimento das possibilidades de perpetuação cultural (VIEIRA, 2002, 2003; SILVA, 2019b). Nesse processo, observa-se que a prole oriunda desses matrimônios é considerada como índio, recebendo educação nas aldeias, com direito de adquirir benefícios comuns aos índios (VIEIRA, 2008, 2010).

Reiteramos que este formato de relações sociais se estende aos espaços urbanos, sendo moldadas pelo exercício da solidariedade, gentileza e apoio mútuo, contanto com as possibilidades de encontrar parentes distribuídos nas cidades. Essa atmosfera de hospitalidade,

proporciona condições necessárias ao trânsito ou instalação desses índios fora de suas aldeias, auxiliando-os a estabelecer novas redes de socialização, seja para avançar na sua formação educacional - permanecendo em cursos universitários (LUCENA, 2016, 2017; LUCENA, SILVA, SILVA, 2017), ou para se apoiar enquanto buscam atividades remuneradas em outras cidades (SILVA, 2019b). Essa forma de mobilidade dos Potiguara é permanentemente acionada, enquanto um movimento de resistência as adversidades que os cercam sobretudo, quando estão fora de seu território - “como a discriminação racial, indignação pela ausência de justiça social, angústia e medo” (LUCENA, SILVA, SILVA, 2017, p.11).

Logo, as informações complementares do repertório socioemocional mostram a força das expressões produzidas majoritariamente pelas índias Potiguara, entendidas como um produto da troca desigual entre as culturas, com dominação daquela considerada hegemônica - característico da interculturalidade relacional. Além disso, a ênfase da compaixão, enquanto forma de manifestação sociocultural desse grupo indígena, parece anunciar um movimento que reclama a interculturalidade crítica - dada a intensão de demarcar uma importante diferença entre as culturas, criando um ambiente social que poderá, ou não, propiciar a ampla valorização desse traço cultural dos índios Potiguara. Assim sendo, será que a expressão de solidariedade está ancorada nos anseios de descontinuar o estigma, a discriminação e o preconceito - entendidos como um dos principais obstáculos para o melhor enfrentamento da pandemia do HIV?

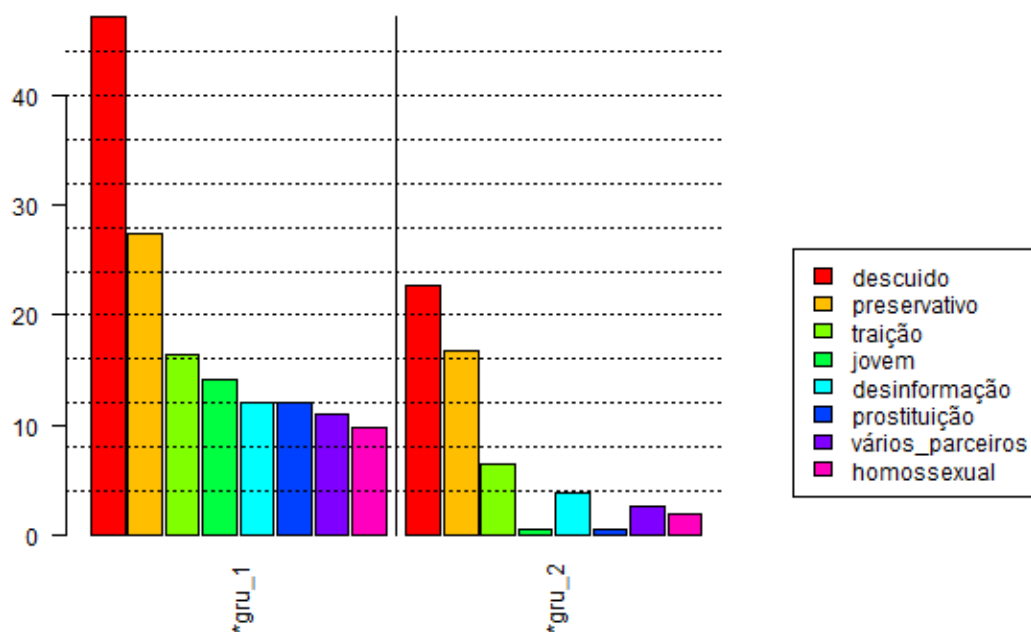


Gráfico 3- Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório comportamental, segundo os grupos de mulheres investigadas. Rio Tinto-PB, 2021.

A análise complementar do repertório comportamental (Gráfico 3) mostra que, embora a sua maior repercussão tenha se dado no grupo de mulheres índias, alguns de seus elementos também se destacaram entre as ‘mulheres da cidade’ - como a referência ao **descuido** no uso do **preservativo**. A menção à juvenização da epidemia (**jovem**) associada à **desinformação** e **prostituição**, despertaram maior atenção das mulheres Potiguara, diferente do que foi visto pelas mulheres não índias.

Observa-se ao longo dos anos que as ações de prevenção da infecção pelo HIV são desafiadoras para as mulheres em virtude do complexo de questões que as envolvem como as diferenças de gênero, condições socioeconômicas e religiosas, as quais, em maior ou menor escala, comprometem a autonomia feminina para a tomada de decisões frente as suas demandas sexuais e reprodutivas, repercutindo na dificuldade de negociar o uso do preservativo nas suas relações (LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018; SOUZA; MUNÔZ; VISENTIN, 2020; PAIVA; ANTUNES; SANCHES, 2020). Problemas dessa natureza também se repetem no contexto indígena, no qual é comum o uso inconsistente do preservativo (NÓBREGA, *et. al.*, 2015).

Os debates globais em torno das experiências de enfrentamento da epidemia do HIV culminaram na proposição de estratégias que transcendem a prescrição/orientação do uso do preservativo, e atualmente tem como foco a meta 90-90-90, proposta pela UNAIDS - que objetiva eliminar a aids em 2030, e para isso recomenda testar 90% da população com HIV, tratar 90% dos casos positivos e manter 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável (UNAIDS, 2014b). Nesse processo a estratégia de Prevenção Combinada se apresenta como um conjunto de ações de cunho biomédico, comportamental e estrutural, a serem implementados simultaneamente e são direcionadas a grupos populacionais mais vulneráveis ao HIV - como prostitutas, jovens e indígenas. Assim sendo, a abordagem biomédica compreende as intervenções capazes de minimizar as possibilidades de infecção ou transmissão do HIV, materializadas basicamente na oferta de preservativos e de medicamentos ARV, para isso recomenda-se estratégias direcionadas para pessoas atingidas pelo vírus - Tratamento para Todas as Pessoas (TTP) - e para aquelas não infectadas - Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (BRASIL, 2017f; MONTEIRO, *et al.*, 2019).

As abordagens comportamentais e estruturais abarcam ações mais ampliadas que se estendem aos espaços sociais e de interações coletivas, suas intervenções visam instrumentalizar as pessoas e comunidades, auxiliando-as a compreender o seu contexto de

vulnerabilidade ao HIV, e impulsioná-las a protagonizar medidas aplicáveis a sua realidade local, expressas no estímulo a testagem regular, oferta de aconselhamento e de cuidados aos afetados pelo vírus. As ações estruturais, por sua vez, são mais desafiadoras pois atuam nas questões sociais, culturais, políticas e econômicas, visando “evitar que preconceitos, discriminações ou intolerâncias se convertam em formas de alienação ou relativização dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana e à cidadania” (BRASIL, 2017f, p.21).

Considerando essa perspectiva de combinação de estratégias de prevenção, buscaremos entender algumas nuances das experiências de vulnerabilidade ao HIV mencionadas pelas mulheres índias neste repertório. Conferimos, portanto, que para as jovens Potiguara o exercício da prostituição está associado, principalmente, as baixas e inseguras condições socioeconômicas, atreladas ao trabalho desenvolvido na agricultura e pesca, confecção e venda de artesanato e outras atividades de baixa remuneração, como o serviço em cozinhas de pousadas ou restaurantes, além de ganhos de benefícios - aposentadoria, bolsa família e outro concedido pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Muitas jovens são atraídas para a prostituição, vislumbrando a oportunidade de complementar a renda fora do seu território, dada à proximidade de algumas de suas aldeias com um Polo Turístico, que margeia uma importante rodovia responsável pela interligação do país de Norte a Sul. Todavia, para essas mulheres a atividade de prostituição ocorre eventualmente, considerando a sazonalidade e baixa estação turística, de modo que as identidades de mulher índia e de prostituta são acionadas de acordo com as necessidades emergentes. Assim, em dados períodos do ano sua principal atividade é colaborar nos serviços de sua aldeia - voltados para o artesanato - e em outros, deslocam-se para outras localidades para supostamente trabalharem como domésticas. Vale salientar que a maioria dessas jovens são sigilosamente introduzidas na prostituição por convite de parentes ou amigas, atuando preferencialmente em municípios maiores, como João Pessoa, Recife e Natal, distanciando-se de suas aldeias para resguardar essa identidade, considerada inconveniente pelo seu povo (SILVA, 2019b).

Nesse cenário interétnico, entende-se que o exercício secreto de dupla identidade dessas jovens mulheres Potiguara, ilumina a tripla dimensão da vulnerabilidade à infecção pelo HIV e alavanca dúvidas sobre a implementação concomitante das abordagens previstas na estratégia de prevenção combinada. As expressões das mulheres Potiguara se mostram restritas a percepção de responsabilização individual de suas parentes por ‘escolher’ determinado comportamento ariscado. Ao contrário disso, observa-se que essas mulheres interatuam diante da inabilidade das políticas públicas para reduzir as desigualdades socioeconômicas

experimentada por sua tribo, e acolher as demandas de subsistência, saúde, socialização e valorização cultural desse grupo.

Quanto a demanda de informações sobre o HIV e aids, observa-se que embora tenha sido mais significativa entre as mulheres índias, corresponde a uma deficiência comum no universo não índio, como demonstrado entre mulheres socioeconomicamente vulneráveis (SILVA *et al.*, 2021), gays, travestis, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo (ANDRADE; RODRIGUES, 2019) e estudantes (CARMO, *et al.*, 2020; GÓIS, *et al.*, 2021), mesmo diante do livre acesso a informações difundidas nos veículos de comunicação. Esses e outros autores ressaltam a importância de superar a desinformação sobre IST e autocuidado íntimo por meio de ações de educação em saúde pautadas nas peculiaridades de cada grupo, e para isso os preceitos ideológicos devem ser observados visando a construção de um diálogo emancipatório, capaz de produzir multiplicadores de informação no meio social. Nesse processo, pode-se contar com a parceria entre instituições educacionais e de saúde, vislumbrando a condução de estratégias didáticas moldadas na cooperação e prioridades de cada clientela - como a roda de conversa em espaços estudantis (ANDRADE; RODRIGUES, 2019; SILVA *et al.*, 2021; CARMO, *et al.*, 2020; GÓIS, *et al.*, 2021). Company, Amaral e Santos (2021) realçam que as ações de educação em saúde devem ocorrer de modo amplo envolvendo homens e mulheres nas discussões sobre a infecção pelo HIV, com o objetivo de elaborar caminhos para o empoderamento consciente e clareza da emergência de autocuidado e cuidado do outro.

Pensando no cenário de convívio dessas mulheres, os autores supracitados nos instigam o refletir sobre a possibilidade de (re)surgirem parcerias entre profissionais da saúde e da educação indígena junto à lideranças das aldeias em prol de ações de educação em saúde. Nessa perspectiva, podem propor momento de interação educativa, como as rodas de conversas nas próprias escolas, ou nos cenários de convívio de cada aldeia, sobretudo naqueles frequentados por jovens - por exemplo nos ensaios de quadrilha junina (OLIVEIRA, 2018), e se estender aos processos de preparativos para as festividades tradicionais (VIEIRA, 2003), ou outros campos de convivência cotidiana, inclusive por meio de mídias digitais (CRESCO *et al.*, 2019). Arelado a isso é basilar destacar as influências de ditames de ordem religiosa, que podem interferir na abertura para o diálogo.

Diante disso, reitera-se a transição entre a interculturalidade relacional e funcional, e segue-se com a seguinte indagação: Será que esse repertório comportamental sinaliza caminhos para trilhar a interculturalidade crítica?

Figura 4 – Análise Fatorial de Correspondência com a representação das coordenadas (Eixos 1 e 2) com destaque para três classes e palavras com maiores cargas fatoriais. Rio Tinto- PB, 2021.

Observa-se na figura 4 que as classes ocuparam o plano cartesiano sem sobreposição de palavras. Dessa forma, a classe 1 e 2 se distribuíram, praticamente, nos quadrantes direitos, e se expandiram em direção ao eixo vertical, enquanto a classe 3 se espalhou na direção do eixo horizontal, estendendo-se parcialmente nos quadrantes esquerdos, com algumas palavras se aproximando da classe 1.

No fator 1 (Eixo 1), observa-se que embora as palavras de maior destaque, pertencentes a classe 3, estejam posicionadas na área central do plano cartesiano, elas também ocupam a zona de neutralidade - como observado nos vocábulos: **vários parceiros**, **prostituição**, **descuido**, **muitos casos** e **homossexual**. Diante dessa apresentação pode-se inferir que tais comportamentos associados à infecção pelo HIV e aids sejam apreendidos pelas mulheres Potiguara como uma informação geral da vulnerabilidade ao vírus, mas não condizem com as práticas correntes em seus contextos. Seguindo no sentido horizontal, no eixo superior deste plano, da classe 3 a 1, confere-se que os mesmos comportamentos possibilitam o acometimento de uma **doença incurável** que demandará cuidados biomédicos (classe 1). No segundo fator (Eixo 2), por sua vez, a referida **doença incurável** é compreendida como fomentadora de **preconceito**, **tristeza** e **compaixão**, presentes na extensão negativa do eixo.

Acredita-se que o distanciamento das colaboradoras do estudo com as práticas destacadas no repertório comportamental, se deva as experiências sociais em suas aldeias, considerando as regras de convivência próprias dos Potiguara, incluindo a monogamia e ressalvas nos relacionamentos com não índios (VIEIRA, 2003, 2008; SILVA, 2019b), o que constrange as multiparcerias nas relações sexuais, bem como a prática da prostituição. Entretanto, Oliveira *et. al.*, (2014) e Silva (2019b) destacaram que a prostituição entre mulheres Potiguara costuma ocorrer no município de Baía da Traição, onde está instalado o Polo turístico e pesqueiro. Frente a esse aspecto, entende-se que as mulheres residentes nas aldeias Mont-Mór, Jaraguá e Silva de Belém consideram-se afastadas desta realidade, e entendem que a prostituição se desenvolva com maior amplitude pelas mulheres que residem nas aldeias circunscritas ou próximas a Baía da Traição, sinalizando relação com as expressões de falta de cuidado nas relações com o não índio (turista) e por consequência elevação no número de casos de infecção pelo HIV e aids entre as mulheres Potiguara.

Provavelmente tenha ocorrido o mesmo entendimento ao mencionarem os relacionamentos homossexuais, ou seja, acredita-se que nas aldeias em que vivem as colaboradoras do estudo tais questões podem estar veladas, ou pouco expressivas. Tota (2016) enfatiza que as relações homossexuais entre os Potiguara são atravessadas por problemáticas

sociais semelhantes às que ocorrem nas sociedades não índias, de modo que a etnicidade não repercute significativamente nas experiências afetivas e sexuais. Araújo (2016) e Tota (2016) ressaltam que os interferentes de ordem religiosa, em virtude das concepções morais que o acompanha, chegam a promover a difusão das crenças preconceituosas e até homofóbicas, que ecoam também entre lideranças indígenas. Essa questão é preocupante devido à forte presença de templos protestantes e católicos nas aldeias Potiguara. Apesar disso, Oliveira (2018) aponta que essa dificuldade de interação com índios homossexuais corriqueiramente é amenizada pelas fortes relações de parentesco e respeito mútuo compartilhado pelos membros das famílias indígenas, ou também pode estar atrelada ao bom relacionamento do(a) índio(a) declarado(a) homossexual com seus próprios familiares e coabitantes da aldeia.

As percepções negativas, por sua vez, historicamente vêm orbitando no espaço de relações sociais e afetivas daqueles que vivem com o HIV e aids, e repercutem no acesso e inserção dos indivíduos em espaços educacionais, laborais, serviços de saúde e amplos espaços da vida em sociedade (ZUCCHI, *et. al.* 2010; VILLELA; MONTEIRO, 2015; PARKER; AGGLETON, 2021). Num cenário de interculturalidade relacional e funcional, como o aqui posto, observa-se em primeiro plano que esses entendimentos são compartilhados entre os grupos socioculturalmente aproximados, mas se mostram mais relevantes para aqueles que se sentem inferiorizados, pois soma-se o seu reconhecimento enquanto grupo étnico subalternizado e que assimilou percepções negativas associadas a infecção pelo HIV e aids. Em segundo plano, para os indígenas ainda impera as recomendações de socialização postas pelos seus líderes, nas quais o grupo é estimulado a se resguardar de adoecimentos - como a infecção pelo HIV e aids - oriundos da interação com o não índio, do contrário gera manifestações de insatisfação no seu grupo de convívio (OLIVEIRA, *et al.*, 2014; SILVA, 2019b), atribuindo-lhes a responsabilidade individual pela sua condição de vulnerabilidade a infecção pelo HIV.



(Vicki Rawlins)

“Lutar pela igualdade sempre que as diferenças nos discrimine. Lutar pela diferença sempre que a igualdade nos caracterize”

(Boaventura de Souza Santos)

A oportunidade de explorar o conhecimento sobre o fenômeno do HIV e aids presente nas expressões verbais de mulheres que compartilham um espaço social assinalado pelo encontro étnico e cultural mostrou-se como uma aventura científica formidável para a interlocução entre as ciências da saúde e humanas. Essa interação de saberes, respaldadas no emergente aporte teórico da interculturalidade oportunizou a análise dos significados atribuídos ao HIV e aids que compuseram o repertório de mulheres Potiguara e mulheres não índias, imprimindo um exercício interpretativo que não se esgota nas páginas deste estudo, mas apresenta algumas possibilidades de leitura desta problemática.

No preâmbulo da análise do referido repertório, nos debruçamos sobre os dados sociodemográficos, estatisticamente significativos, que nos revelaram traços importantes do complexo de elementos que compõe a vulnerabilidade ao HIV frente ao cenário intercultural. Desse modo, conferimos que a crença cristã, comum aos dois grupos, despertou preocupação quanto a tendência a rigidez nas formas de socialização humana, tendo em vista o seu potencial de interferir na adesão terapêutica, bem como ampliar ou limitar as possibilidades de acolhimento e condução de cuidados adequados aos diferentes, demonstrando forte direcionamento para a discriminação e estigma - reconhecidos entre as principais barreiras para o enfrentamento da epidemia do HIV. Observou-se ainda o predomínio de relacionamentos maritais, sinalizando a importância de ampliar o diálogo com a comunidade sobre percepções equivocadas das possibilidades de infecção pelo HIV - muitas vezes consideradas inexistentes diante de relacionamentos estáveis. Outros dados, mais sensíveis a condição econômica, evidenciaram maior número de mulheres Potiguara com baixa escolaridade, demarcando a importância da continuidade e fortalecimento de políticas afirmativas e de assistência social, dada a gradativa inserção desse grupo minoritário em cursos que oportunizam a ampliação de seu grau de escolarização, reconhecido como impulsionador da escalada socioeconômica e da melhor compreensão dos cuidados à saúde diante da infecção pelo HIV e aids. Conferiu-se ainda, em ambos os grupos, que as mulheres detêm baixos rendimentos, concorrendo para a maior vulnerabilidade ao HIV.

Diante desses achados, buscamos compreender como a interculturalidade foi se constituindo nesse espaço de convivência entre os grupos, e à primeira vista o seu aspecto relacional se apresentou com maior clareza, dada as adaptações culturais assumidas pelo povo Potiguara, desde a referência a crença cristã, até a inserção na educação formal - que correspondem a costumes próprio de culturas não indígenas. Esses elementos demonstraram a capacidade de dominação da cultura hegemônica, que vem atuando continuamente, todavia não

anulou a cultura indígena. Assim, é oportuno ressaltar que a cultura Potiguara está em constante transformação, guardando em si memórias do passado, e expressando ações de resistências nas ressignificações culturais que se estabelecem no presente - como observado nas percepções de casamentos entre índios e ‘particulares’, bem como nas possibilidades de acessar a educação formal para fortalecer o resgate cultural e defesa territorial. Nessa pacífica medida de forças, os Potiguara acolhem as mudanças culturais por entendê-las como um processo contínuo na sua história - interculturalidade relacional - e por vezes, necessários a perpetuação da sua tribo, ao mesmo tempo em que a oferta de escolas específicas se mostra como um meio para reduzir tensões entre grupos distintos, ocultando o itinerário de dominação - interculturalidade funcional.

O repertório apresentado pelas mulheres foi composto por significados que retrataram como a interculturalidade, na sua face relacional e funcional, foi se apresentado nas entrelinhas dos conteúdos biomédicos, socioemocionais e comportamentais que o constituíram. Cada forma de apresentação dos repertórios - seja no dendrograma, nos gráficos de análise de especificidades complementares e no plano fatorial - possibilitou olhares panorâmicos e mais objetivos dos significados atribuídos ao HIV e aids, sem a intensão de esgotar as possibilidades de interpretação.

O componente biomédico foi o mais significativo para ambos os grupos de mulheres, mas foi liderado pelas mulheres não índias e mais maduras - com idade mínima de 46 anos - pertencentes a cultura hegemônica e detentora de conhecimentos científicos. O comum predomínio das expressões direcionadas a falta de cuidado nas relações sexuais e afetivas, associadas a não adesão ao preservativo, remeteram o consenso das mulheres índias e não índias quanto a responsabilização individual diante de situações de exposição e transmissão do vírus nas experiências sexuais. O grupo de mulheres não índias ressaltou a importância de prevenir cuidadosamente adoecimentos transmissíveis, demonstrando a sua maior aproximação com os conhecimentos biomédicos. Esse repertório reproduziu a memória social do domínio, quase exclusivo, das ciências biomédicas nas possíveis conduções de enfrentamento de agravos a saúde humana, e sinalizou um processo de transição ente a interculturalidade relacional funcional.

Os constituintes socioemocional e comportamental do repertório foram majoritariamente representados por índias Potiguara, concentrando as mulheres mais jovens com idade variando entre 18 a 29 anos e 30 a 45 anos, respectivamente. Essas mulheres mostraram como o significado da infecção pelo HIV e aids estão imbrincados nos aspectos

estruturantes da sociedade, sinalizando um possível descompasso entre as políticas públicas vigentes e as demandas sociais, de saúde e de educação da comunidade Potiguara - nesse processo foram identificados traços da interculturalidade relacional e funcional, com expectativa de surgimento da interculturalidade crítica. Apesar do predomínio das mulheres índias nos referidos repertórios, os dois grupos compartilharam a percepção de preconceito aos atingidos pelo HIV e o reconhecimento de fragilidade nas medidas preventivas. O componente socioemocional iluminou elementos da cultura Potiguara pautados na memória social das fortes relações de ‘parentesco’ marcadas pela solidariedade e cooperação mútua nesta tribo - aludidas na expressão de *compaixão*.

Considerando que o povo Potiguara também está distribuído em municípios circunvizinhos da cidade de Rio Tinto - Baía da Traição e Marcação - as mulheres aldeadas em Rio Tinto demonstraram clareza nas possibilidades de perpetuação da epidemia do HIV associada a ocorrência de práticas sexuais formatadas na prostituição de jovens mulheres, relações homossexuais e multiparcerias sexuais, que denunciam a perspectiva de desproteção pessoal e também social/estatal. Nesse momento do estudo, as mulheres demonstraram preocupação com a vulnerabilidade do seu povo, mesmo que as situações anunciadas pareçam distantes das vivências cotidianas em sua aldeia, ou não possam ser reveladas como tal. Essa capacidade de reconhecimento de assimetrias nas relações de poder perante as interações com o não índio, parecerem sinalizar caminhos em direção a interculturalidade crítica.

Notadamente as conformações sociodemográficas dos grupos de mulheres e a essência do repertório intercultural, traduzem aspectos de sua condição de vulnerabilidade a infecção pelo HIV e manifestação da aids, e põem em pauta a continuidade e (re)elaboração de políticas públicas intersectorializadas que versem sobre a redução das desigualdades sociais, respeito aos direitos humanos e direito a saúde, sobretudo, quando se refere a grupos minoritários como os índios, produzindo possibilidades de implementação da equidade e melhor direcionamento de estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV em cenários interculturais.

O repertório aqui apresentado nos leva a recomendar outras reflexões sobre a interculturalidade que nos envolve - seja no reconhecimento de singularidade culturais presentes em grupos específicos, como aqui abordado, ou enquanto o reconhecimento da diversidade cultural que se encerra num país continental, como o Brasil. Recomenda-se extrair do aporte teórico da interculturalidade elementos para o fortalecimento e implementação de políticas públicas que versem sobre os aspectos estruturantes da sociedade, já que estes alicerçam o acesso a vida digna, retratado na interação entre setores como saúde, educação,

meio ambiente, economia e justiça - direitos humanos. Compreende-se que no cenário de enfrentamento da infecção pelo HIV e aids, sobretudo quando direcionado as nuances que cercam as mulheres, a clareza das vulnerabilidades que as acompanha associada a construção da interculturalidade sinaliza caminhos em direção a o controle desta desafiadora pandemia

Por fim, retomando a proposição sustentada nesta tese, admite-se que neste cenário interétnico, o diálogo intercultural se materializa no intercâmbio de formas heterogêneas de pensar-saber-fazer, que se desdobra sob a luz da interculturalidade relacional e funcional, demonstrando movimentos embrionários para o desenvolvimento da interculturalidade crítica, permitindo o reconhecimento e socialização de interpretações e significados atribuídos ao HIV e aids.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, R. *et al.* A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.24, n.12, p. 4599, dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055750> Acesso em: 13 mar 2021
- ALMEIDA, A E. **Por uma perspectiva intercultural no ensino-aprendizagem de francês língua estrangeira**. Tese (Doutorado em Língua e Literatura Francesa). Universidade de São Paulo.2008.
- ALVES, A. O. **Interculturalidade e formação profissional de agentes indígenas de saúde a partir da experiência do Alto Purus**. 2018 (Doutorado em Biociência e Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30229> Acesso em: 13 mar 2021.
- AMORIM, G. R. Sem camisinha não dá: campanhas de prevenção a partir da feminização da aids e noção de risco. **Anais do I Seminário Internacional História do Tempo Presente**. Florianópolis: UDESC; ANPUH-SC, PPGH, 2011. Disponível em: <http://eventos.udesc.br/ocs/index.php/STPII/stpi/paper/viewFile/299/2200> . Acesso em 03 abr. 2019.
- ANDRADE, G. A. S. C. R.; TERRA, M. F. Assistência de enfermagem à população indígena: um estudo bibliográfico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2018;63(2):100-4 <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.100>
- ANDRADE, R.A.de M.; RODRIGUES, L.L.S. Educação e prevenção em DST, HIV/Aids e hepatite virais para gays, travestis, homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo. **Rev. Ext. Integrac. Amaz**, v.1, n.2, 2019, p. 43. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/extensaodaintegracaoamazonica/article/view/1170> Acesso em: 15 jul. 2021.
- ARAÚJO, M.T.F.R.de. Marcadores cruzados: etnicidade, homossexualidade e religião. **Cadernos Pagu**. n.48, p. 246. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8647583>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- ARMSTRONG, K. **Em nome de Deus: o fundamentalismo no judaísmo, no cristianismo e no islamismo**. 1.ed. São Paulo: Companhia de bolso, 2009.
- ÁVILA, T. Cultura, sexualidade e saúde indígena: etnografia da prevenção das DST/Aids nos povos Timbira do Maranhão e do Tocantins. In: TEIXEIRA, Carla Costa; GARNELO, Luiza (org.). **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 241-261.
- AYRES, J. R. de C. M.; PAIVA, V.; FRANCA JÚNIOR, I.; GRAVATO, N.; LACERDA, R.; NEGRA, M.D *et al.* Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. **Am J Public Health**, v.96, n.6, p.1001, jun. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470608/>. Acesso em: 15 out. 2018.

AYRES, J.R. de C. M.; CALAZANS, G. J., SALETTI FILHO, H. C., FRANCA JUNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ; 2009.

BALESTERO, G. S.; GOMES R. N. Violência de gênero: uma análise crítica da dominação masculina. **Revista CEJ** Brasília, ano 19, n.66, p.44, maio 2015. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-> Acesso em: 17 nov. 2017.

BANIWA, G. A lei das cotas e os povos indígenas: mais um desafio para a diversidade. **Cadernos de pensamentos crítico latino-americano**. n34, p.18. Jan.2013. Disponível em: <http://flacso.org.br/?publication=a-lei-das-cotas-e-os-povos-indigenas-mais-um-desafio-para-a-diversidade> Acesso em: 17 maio. 2021.

BARATA, C.G.C.B. Cuidar, curar, resistir: corporeidade e violências entre mulheres Tembé-Tenetehara (Santa Maria, PA). **Etnográfica**. V.20, n.3, p.565, Out.2016. Disponível em: <https://journals.openedition.org/etnografica/4668?lang=pt> Acesso em: 17 maio. 2019.

BARBARÁ, A.; SACHETTI; V. A. R.; CREPALDI, M. A. Contribuições das Representações sociais ao estudo da AIDS. **Interação em Psicologia, Curitiba**, v. 9, n. 2, p.331-339. jul./dez. 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4783/3670> Acesso em: 17 nov. 2018.

BENETTI, H; SANTOS, V.M. dos. O percurso da aids pelo cinema. **Mosaico**, v. 17, n.1, p.119, 2018 Disponível em: <http://www.olhodagua.ibilce.unesp.br/index.php/revistamosaico/article/view/533> Acesso em: 17 fev 2021.

BENINCASA, M.; Rezende, M. M.; Coniaric, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicol. teor. Prát**, v.10, n.2 , p.121. dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200010 Acesso em: 17 nov. 2018.

BOTELHO, M. T. S. L.; SECCHI, D. A formação superior do enfermeiro indígena: desafios da interculturalidade. **Revista Fórum Identidades**, Itabaiana: GEPIADDE, v. 16, ano 8, 2014.

BOSI, M. L.M.; GUERREIRO, I. C. Z. Desafios ético-metodológicos nas pesquisas em saúde mental com populações vulneráveis. In: DIMENTEIN, M; LEITE, J.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios; 2016. p.121-40.

BRASIL, IBGE. **Estatísticas do registro civil 2014**. v.41. Rio de Janeiro: IBGE 2014. Disponível em: <https://recivil.com.br/registro-civil-2014-brasil-teve-4-854-casamentos-homoafetivos/> Acesso em: Acesso em: 12 abr 2021.

_____, IBGE. **Estatísticas do registro civil 2019**. v. 46. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.anoreg.org.br/site/2020/12/11/recivil-ibge-divulga-estatisticas-do-registro-civil-de-2019/>. Acesso em: 12 abr 2021.

_____, IBGE. **Estudos especiais: o Brasil indígena**. 2010. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/lingua-falada> Acesso em: 15 out. 2018.

_____, IBGE. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça**. Rio de Janeiro: RJ; 2012b. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3.html> Acesso em: 15 out. 2018

_____, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Consultas estabelecimentos 2020c. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em: 15 mar.2020.

_____, Ministério da Saúde. **Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017e.. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/kit-hivaid-na-atencao-basica-material-para-profissionais-de-saude-e-gestores-5-passos> Acesso em: 15 abr.2021.

_____, Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017d.. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/cuidado-integral-pessoas-que-vivem-com-hiv-pela-atencao-basica> Acesso em: 15 abr.2021.

_____, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.317 de 13 de agosto de 2017**, que adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html Acesso em: 15 mar.2020.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.801 de 09 de novembro de 2015**, que define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4765.html> Acesso em: 15 mar.2020.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012**, que dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html Acesso em: 15 mar.2020.

_____, Ministério da Saúde. **Prevenção Combinada do HIV/Sumário Executivo**. Brasília (DF): 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-sumario-executivo> Acesso em: 11 jan. 2020.

_____, Ministério da Saúde. **Resolução nº 304, de 9 de agosto de 2000**, aborda norma complementar para a área de pesquisa em povos indígenas. 2020. Disponível em: <http://www2.ufac.br/site/comites-e-comissoes-permanentes/cep/resolucoes/resolucao-cns-no-304-2000-contempla-norma-complementar-para-a-area-de-pesquisas-em-povos-indigenas/view> Acesso em: 10 ago.2017.

_____, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 10 ago.2017.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids** .2020b. Disponível <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020> Acesso em: 11 jan 2021.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores e gestores de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2017f. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-e-gestores> Acesso em: 25 jun. 2020.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos do HIV/aids nos municípios brasileiros**. 2020a. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 15 ago.2020.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Distritos Sanitários Especiais Indígenas. **Diretrizes para implantar o Programa de DST/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/aids/pub_destaquas.php Acesso em: 25 mar. 2018.

_____, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564 de 2017, aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2017c. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 10 ago.2017.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos> Acesso em: 15 mar.2020.

BRASIL, **Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário oficial da União [1999]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9836&ano=1999&ato=931gXVE9keNpWT2b3> Acesso em: 10 ago.2018.

CÁCERES, C. La pandemia del Sida en un mundo globalizado: vulnerabilidad, subjetividad y los diálogos entre salud pública y los nuevos movimientos sociales. In: CÁCERES C, CUETO M, RAMOS, M.; VALLENAS, S., EDS. **La salud como derecho ciudadano perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, p. 195-206, 2003.

CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B.; BARBARA, A. Representações sociais da AIDS e alteridade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n3/v9n3a11.pdf> Acesso em: 16 jan. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.** (Online). v.21, n.2, dez.2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016 Acesso em: 13 ago.2018.

CAMPOS, M. S; COELHO, M. T. A. D. As representações identitárias dos portadores da aids no cinema. In: **II Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades: Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução, Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura**. 2011, Salvador: EDUNERB, 2011.

CAMPANY, L.N. da S; AMARAL, D.M.; SANTOS, R. N. de O. L.dos. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Rev. Bioét.** v.29, n.2, abr/jun 2021. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2227 Acesso em: 13 jul.2021.

CANCLINI, N. G. **Culturas Híbridas**. Estrategias para entrar y salir de la modernidad. Buenos Aires, Argentina: Paidós. 2004.

CANDAU, V.M.F. Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 33, n. 118, p. 235-250, jan.-mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v33n118/v33n118a15.pdf> Acesso em 15 set 2020.

CARMO, B.A.G.do. *et. al.* Educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis para universitários de Enfermagem. **Rev. bras. promoç. Saúde**. v.33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10285> Acesso em 15 jun 2021

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a "desfiliação". **Caderno CRH**, v.10, n.26, jan/dez 1997. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664/12038> Acesso em: 15 out. 2018.

CISNE, M. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serv. Soc. Rev.** v.18, n.1, p.138, jul/dez. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23588> Acesso em: 17 nov. 2017.

CRESPO, M. da C. A. *et al.* Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Enferm UERJ**. v.27. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43316> Acesso em: 17 jul. 2021.

COSTA, A. C. P. de J. *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 34, n.3, p.179, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a23v34n3.pdf>. Acesso em 13 out. 2020.

D'ANGELIS, W. Comunidades indígenas usam internet e redes sociais para divulgar sua cultura. **Cienc. Cult.**, v.65, n.2, p.14, Abri-Jun. 2013. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252013000200006 Acesso em: 15 mai. 2021.

DE ROSA, A. S. A rede associativa: uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos, e os índices de polaridade, neutralidade e estereotipia dos campos semânticos relacionados com as representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2005. p. 61-127.

DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. **Soc Sci Med**, v.50, p.1557, jun, 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953699004657> Acesso em: 15 out. 2018.

DIMENSTEIN, M.; CIRILO NETO, M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Pesqui.prát.psicossociais**, v.15, n.1, jan/abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n1/02.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

ESTIMA, N. M.; ALVES, S. V. Mortes Maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, 2006 - 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** v.28, n.2, p.1, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200302 Acesso em: 12 abr 2021.

FERRI, E.K.; GOMES, A.M. Doenças sexualmente transmissíveis e aids entre indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul de 2001 a 2005. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 47, p. 7, 201. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/handle/bvs/1317> Acesso em: 12 abr 2021.

FERREIRA, M. M. da S. R. dos S.; TORGAL, M.C.L.F.P.R. Life styles in adolescence: sexual behaviour of Portuguese adolescents. **Rev Esc Enferm USP.** v.45, n.3, p.588-94, 2011. <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a06.pdf> Acesso em: 12 abr 2021.

FIGUEIREDO, F.M.C.F. **Representações dos funcionários de uma ong sobre alunos em situação de vulnerabilidade social: implicações para a construção das identidades desses alunos.** 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) _ Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2015.

FIGUEIREDO, G. de O.; WEIHMÜLLER, V. C.; VERMELHO, S. C.; ARAYA, J.B. Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidad social. **Cad. Pesqui. (online)**, v.47, n.165, p.796, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cp/v47n165/1980-5314-cp-47-165-00796.pdf> .Acesso em: 15 out. 2018.

FONTANA, R. T. A interculturalidade na formação dos profissionais de enfermagem. **Contexto & Educação.** Ano 34, n.109, set./dez. 2019. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/8673> Acesso em: 15 mar. 2021.

FRANÇA, L.C.M., *et al.* As representações sociais da espiritualidade entre homens e mulheres atendidos em um ambulatório de HIV/aids. **Fragmentos de cultura**, v. 29, n. 4, p. 648, 2019. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/7664> Acesso em: 15 mar. 2021.

GAMA, C. A. P. da; CAMPOS, R.T.O.; FERRER, A.L. Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam**, v.17, n.1, p.69, mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000100006 Acesso em: 15 out. 2018.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. **Rev. bioét**, v.17, n. 3, p. 511, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/514 Acesso em: 15 mar. 2020.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S. de S.; PONTES, A.P. **Atenção diferenciada**: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

GIUMBELLI, E. A presença do religioso no espaço público: modalidades no Brasil. **Religião e sociedade**. v. 22, n.8, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rs/v28n2/a05v28n2.pdf> . Acesso: 30 mar 2021.

GÓIS, A. R. da S., *et al.* Educação em saúde nas escolas: conhecimentos de adolescentes sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Research, Society and Development**. v.10, n.3, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13636>. Acesso em: 05 jul. 2021.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v. 19, n. 3, maio-jun, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06 . Acesso em: 05 ago. 2020.

GOMES, M.P, et. al Ressignificação da existência e do cotidiano de pessoas que vivem com HIV. **Revista Pró-univerSUS**, v.10, n.1, p.2, jan-jun, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1712>. Acesso em: 05 jun. 2021.

GONÇALVES, E.H; BANDEIRA, L.M.; GARRAFA V. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/Aids. **Rev. Bioét**. v.19, n.1, p. 159, 2011. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/613 Acesso: 30 mar 2021.

GUIMARÃES, L.A.M.; GRUBTS, S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. **Psicol. Soc**, v.19, n.1, p.45, Abr, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/sVFNTbHy4xt5d6PJ6drLR7P/?lang=pt> Acesso em: 05 mar. 2021.

GUTIERREZ, E. B. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. **Rev bras epidemiol**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190034.pdf> Acesso em: 05 mar. 2021.

HILL, T.; LEWICK, P. **Statistics: Methods and applications. A comprehensive reference for science, industry, and data mining.** Tulsa (Oklahoma): STATSOFT; 2006.

KADRI, M.C.; SCHWEICKARDT, J.C. As Organizações da Sociedade Civil no enfrentamento à AIDS no Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.20, v.5, p.1331, Mai. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QfCWNMMmdqzzD5CYVjykvWy/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun 2021.

LARAIA, R. de B. **Cultura: um conceito antropológico.** Rio de Janeiro: Zahar; 2009.

LIMA, M. do R. de A.; *et al.* Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. **Rev. bras. enferm.** v.69, n.5, p. 840, out. 2016. . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WTZVxhJRSZxxxVSTyFP3kDs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun 2021.

LOURENÇO, G.O.; AMAZONAS, A.C.L. de A.; LIMA, R.D.M. de. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. **Sexualidad. Salud y sociedad.** n.30, p.262, dez 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/DjKf79vFJDzYMfnsthdRWWw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun 2021.

LUCENA, J.B. **Índio é índio onde quer que ele more: uma etnografia sobre os índios Potiguara que vivem na região metropolitana de João Pessoa.** 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 2016. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13269?locale=pt_BR Acesso em: 13 jun 2021.

LUCENA, J.B. Pra gente esse novo caminho é um desafio: A circulação e interação de jovens universitários indígenas Potiguara na cidade de João Pessoa. **Opará: etnicidade, movimentos sociais e educação.** v.5,n.7, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/opara/article/view/3822> Acesso em: 13 Jun 2021.

LUCENA, J.B.; SILVA, B.R. Novos caminhos e desafios de jovens Potiguara: a circulação e interação de estudantes universitários indígenas na região metropolitana de João Pessoa. **Antropologia Andina Muhunchik – Jathasa.** v.3, n.1, p.32, Jun. 2017. Disponível em: <http://revistas.unap.edu.pe/antroa/index.php/ANTRO/article/view/307> Acesso em: 13 jun 2021.

LUCENA, J.B.; SILVA, J.O. da; SILVA, B.R. da. A universidade não é tão legal quanto imaginávamos”: a formação de redes sociais por jovens indígenas universitários para se proteger de preconceitos raciais. **Revista de Estudos e Investigações Antropológicas.** v.especial II, p.9, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/reia/article/view/230068> Acesso em: 13 jun 2020.

- MALDONADO, C.H.; BASTISTOTE, M.L.F. Novas frentes de uma luta antiga: discursividades dos índios Guarani e Kaiowá na rede social facebook. **Linguasagem**. v.26, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.linguasagem.ufscar.br/index.php/linguasagem/article/view/241> Acesso em: 13 jun 2021.
- MALVASI, P.A. ONGs, vulnerabilidade juvenil e reconhecimento cultural: eficácia simbólica e dilemas. **Interface (Botucatu on line)**. v.12, n.26, p.605, jul./set. 2008. Disponível em: <https://interface.org.br/edicoes/v-12-n-26-jul-set-2008/> Acesso em: 13 mar 2021.
- MANN, J.; TARANTOLA, D.JM; NETTER, TW, orgs. **A AIDS no mundo: história social da AIDS**. Rio de Janeiro: Relumé Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1993.
- MARIANO, R. Mudança no campo religioso brasileiro no censo. **Debates no NER**. n.24, p.119. Jul/Dez 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/debatesdoner/article/view/43696>. Acesso em: 1 abr 2021.
- MARIANO, R.; GERARD, D. A. Eleições presidenciais na América Latina em 2018 e ativismo político de evangélicos conservadores. **Revista da USP**. n. 120, p.61. jan/fev/mar 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/155531>. Acesso em: 30 mar 2021.
- MELO, E. A.; MAKSDUD, I., AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Rev panam salud publica**. v.42, p.151, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e151/> Acesso em: 15 mar. 2020.
- MELO, L.P.de; CORTEZ, L. C.de A.; SANTOS, R.de P. É a cronicidade do HIV/aids frágil? Biomedicina, política e sociabilidade em uma rede social on-line. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.28, e3298, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100347&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 mar. 2020.
- MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2020. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/como-consultar/referencias-bibliograficas/> Acesso em: 20 mar. 2020.
- MONTEIRO, S. S; BRIGEIRO, M. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. **Interface.(Botucatu)**. v.23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ctXZBtsp7XvbjXjsCnYWRhP/?lang=pt> Acesso em: 20 mar. 2021.
- MONTEIRO, S. S, *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.5, p.1793, Mai. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RNkwKrgv4Lqs7DB4QvGKmKH/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

- MOREIRA, V. M. L. Casamentos indígenas, casamentos mistos e política na América portuguesa: amizade, negociação, capitulação e assimilação social. **Topoi. Revista de História**. v.19, n.39, p. 29, set/dez 2018. Disponível em: <http://revistatopoi.org/site/topoi-39/> Acesso em: 12 abr. 2021.
- NATIVIDADE, J. C., CAMARGO, B. V. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre AIDS. **Paidéia Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, Ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/04.pdf> Acesso em: 16 jan. 2021.
- NEVES, A. M. Crimes contra os costumes, costumes de quem? Uma análise da representação de indígenas de Dourados, MS, acerca dos crimes contra os costumes/estupro presumido. **Revista Tellus**. n. 21, p.173. jul/dez 2011. Disponível em: <https://www.tellus.ucdb.br/tellus/article/view/247> Acesso em: 10 abr 2021.
- NICHIATA, L.Y. I.; BERTOLOZZI, M.R.; TAKAHASHI, R.F.; FRACOLLI, L. A. The use of the “vulnerability” concept in the nursing área. **Rev. latinoam. enferm**, v.16, n.5, set/out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/20.pdf> Acesso em: 15 out. 2018.
- NÓBREGA, R. G, *et. al.* Saúde indígena em tempos de aids: revisão integrativa. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v.14, n.2, p. 205, Jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122528> Acesso em: 15 out. 2017.
- NÓBREGA, R. G. **Do mundo para a tribo: a aids sob o olhar de mulheres da etnia potiguará**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
- NÓBREGA, R. G.; NOGUEIRA, J. A; RUFFINO NETTO, A.; SÁ, L. D.; SILVA, ATMC, Villa T.C.S. The Active Search for Respiratory Symptomatics for the Control of Tuberculosis in the Potiguará Indigenous Scenario, Paraíba, Brazil. **Rev. latinoam. enferm**. v.18, n.6, p.1169, nov/dez 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/18.pdf> Acesso em: 15 mar. 2020.
- NÓBREGA, R. G, *et. al.* Prevenção do HIV sob o olhar de mulheres indígenas potiguaras. **Rev. Enfermagem UFSM**. v.10, n.e64, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41396/html> Acesso em: 25 jul. 2020.
- OGDEN, J.; NYBLADE, L. Common as its core: HIV-Related stigma across contexts. **International Center for Research on Women**. 2005. Disponível em: <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Common-at-its-Core-HIV-Related-Stigma-Across-Contexts.pdf> Acesso em mar. 2021. Acesso em: 15 mar. 2020.
- OLIVEIRA, D.C. de. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21. Jan-fev. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52952/56962>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- OLIVEIRA, J. P. de. Uma etnologia dos índios misturados? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. **Revista Mana. Estudos de Antropologia Social**. v.4, n.1, p.47. abr 1998. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93131998000100003. Acesso em: 1 abr. 2021.

OLIVEIRA, J.S. **Só não dê motivo pro povo falar de você: a visão da homossexualidade em aldeias do litoral Norte da Paraíba**. 2018. Monografia (Graduação em Antropologia). Universidade Federal da Paraíba, Rio Tinto. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14900?locale=pt_BR. Acesso em: 1 jul. 2021.

OLIVEIRA, M.de A. de. **Escola de tururukari-uka: uma análise do papel da escola na formação da identidade linguístico-cultural dos kambeba**. 2018. Dissertação. (Mestrado em Letras e Artes) – Universidade do Estado do Amazonas, Amazonas, 2018. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/2084> Acesso em 8 abr. 2021.

OLIVEIRA, N. S. M. N. de; LIMA, J. F.de; RAIHER, A. P. Convergência do desenvolvimento humano municipal no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. v.13, n.3, p.164. set-dez, 2017. Disponível em: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/3243> Acesso em: 12 abr. 2021.

OLIVEIRA, R. C. C. de *et al.* Representações sociais sobre saúde e doença construídas por índios potiguara. **Rev enferm UFPE on line**. v.8, n.6, p. 2.736, Ago. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9979> Acesso em: 12 jun. 2021.

OLIVEIRA, R. C. C. de *et al.* Situação de vida, saúde e doença da população indígena potiguara. **Rev Min. de Enferm**, v. 16, n. 1, p. 81, 2012. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/1502> Acesso em: 12 abr. 2021.

OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V. AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 275-283, Jun, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a06v15n2.pdf> Acesso em 02 fev. 2021.

OVIEDO, R.A.M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface** (Botucatu, online), v.19, n.53, p. 237, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140436.pdf> Acesso em 03 abr. 2020.

PADILHA, I. O cinema de fato e de ficção. **Sessões do imaginário**. v.13, n.20, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/famecos/article/view/4822> Acesso em 03 jun. 2021.

PAIVA, V *et al.* A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4199-4210, oct. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a25v16n10.pdf> Acesso em 03 abr. 2020.

PAIVA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. **Interface** (Botucatu) v. 6, n. 11, p. 25, Aug. 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315737> Acesso em 03 abr. 2020.

PAIVA, V.; ANTUNES, M.C.; SANCHES, M.N. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface** (Botucatu) v.24. 2020, Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e180625/pt/> Acesso em 03 jun. 2021.

PALITOT, Estêvão Martins. Os Potiguara de Mont-Mór e a cidade de Rio Tinto: a mobilização indígena como reescrita da história. **Rev.de Estudos e Investigações Antropológicas**. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/reia/article/view/230057> Acesso em: 15 ago.2020.

PARKER, R. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: Monteiro, S.; Villela, W (orgs.). **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 25-46.

PARKER; R.;AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e aids**. 2ed. Rio de Janeiro: ABIA, 2021. Disponível em: <https://abiaids.org.br/livro-classico-de-richard-parker-sobre-estigma-discriminacao-e-aids-completa-20-anos-e-ganha-nova-edicao/34840> Acesso em: 10 ago.2021.

PENTEADO, T. B; BRANCHI, B. A. A desigualdade de gênero no brasil e o compromisso com a agenda 2030. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**. jul 2020. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/07/desigualdade-genero-brasil.html> Acesso em: 10 nov.2020.

PINHO, C.M.; *et al*. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 38, n, 2, p. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Hr4BWHghMW3dYZmm76PgZ9v/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PÉREZ, M.U. La enseñanza de las ciencias desde el enfoque intercultural. **Cadernos CIMEAC**. v.7,n.1, p.32, 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/cimeac/article/view/2203>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PONTE, *et al*. Uma área de pastagem ela não tem a qualidade de erva medicinal: entre saber e poder, território e territorialidade Tembé. **Anthropológicas**. v.31, n.1, p.105. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/245054> Acesso em 03 jun. 2021.

RAIHER, A. P. Condições de pobreza e a vulnerabilidade da mulher brasileira. **Informe Gepec**. v.20, n.1, p. 116. jan/jun 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/view/13531> Acesso em: 08 abr. 2021.

RAMOS, M.N.P. Comunicação em saúde e interculturalidade – perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v. 6, n. 4, 2012. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/742>. Acesso em: 10 dez. 2019.

RAMOS, N. Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Coimbra, v. 35, n. 2, p. 155-178, 2001. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/5839> . Acesso em: 10 dez. 2020.

RAMOS, N. Crianças e famílias em contexto migratório e intercultural: desafios às práticas e políticas educacionais, sociais e de cidadania. In: RAMOS, N (org) **Educação, Interculturalidade e cidadania**. Editora Milena Press, Bucareste, 2008, p 53-72.

RAMOS, N. Cuidados de saúde e comunicação na sociedade multicultural: discutindo interculturalidade (s), práticas e políticas em saúde. v. 1, n. 11, **Revista Inter-Legere**, out. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/4300> Acesso em: 2 mar. 2021.

RATINAUD, P.; MARCHAND, P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “Cable-Gate” avec IraMuTeQ. In: **Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles**. p. 835-44, 2012.

REIS, V. N. **Cenas, fatos e mitos na prevenção do HIV/AIDS**: representações sociais de mulheres de uma escola pública de Juiz de Fora/MG. 2010. 144 f. Dissertação (Mestrado) - em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora, 2010.

RODRIGUES, R.A. Sofrimento mental de indígenas na Amazônia. **Espaços digitais: quadrinhos e diversidade na Amazônia**. v.5,n.8, 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/relem/article/view/785> Acesso em: 15 out. 2018.

SAFFIOTI, H. I. B. **A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1976.

SÁNCHEZ, A.I. M., BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciênc. Saúde Colet.** v.12, n.2, p.319, mar/abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf> Acesso em: 15 out. 2018.

SANTOS, et al. Plantas antiparasitárias utilizadas pelos indígenas Kantaruré-Batida (NE-Brasil): Etnobotânica e riscos de erosão dos saberes locais. **Ambiente e sociedade**. v.21.2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/YWYjZcRzQJ9kW8t8W8yVD3y/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SANTOS, R. B. dos; SERRÃO, M. C. Educação escolar dos indígenas em escolas urbanas: realidade ou utopia? **Revista Eletrônica Mutações**. v.8, n.15, p. 210, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/relem/issue/view/238>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SANTOS, P.L.do; SILVA, E.D.da. A educação escolar indígena como fortalecimento cultural dos Potiguara da Paraíba/Brasil – considerações iniciais. **Trabalho em Linguística Aplicada**. v. 60, n. 1, p.105, 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tla/article/view/8661506>. Acesso em: 12 jun. 2021.

- SARAIVA, B. H. K. A (des)construção do empoderamento feminino frente a violência contra a mulher no casamento. **Revista de defensoria pública do Estado do Rio Grande do Sul**. n.27, p.81. 2020 Disponível em: <https://revistadpers.emnuvens.com.br/defensoria/article/view/278> . Acesso em: 1 abr. 2020.
- SCHUMANN, L. R. M. A.; MOURA, L. B. A. Vulnerability synthetic indices: a literature integrative review. **Cien. saúde coletiva**, v.20, n.7, jul. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/en_1413-8123-csc-20-07-2105.pdf Acesso em: 15 out. 2018.
- SCOPEL,D.; DIAS-SCOPEL, R.P.; WIIK, F.B. Cosmologia e intermedicalidade: o campo religiosos e autoatenção às enfermidades entre os índios Munduruku do Amazonas, Brasil. **Tempus: actas de saúde coletiva**. v.6, p.173, 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1141> Acesso em: 15 out. 2018.
- SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu, online)**, v.22, n.64, p.177, jan/mar 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf> Acesso em: 15 out. 2018.
- SILVA, J. B. F. *et al.* How Indigenous and non-Indigenous women look at AIDS: convergences and singularities. **Rev. esc. enferm. USP**. [online]. 2020, v. 54, e03552. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/pt_1980-220X-reeusp-54-e03552.pdf Acesso em: 15 out. 2018.
- SILVA, J. B. da. *et al.* Educação em saúde sobre autocuidado íntimo e ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidade. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. 2021.p.1. Disponível em: <http://www.redcps.com.br/detalhes/105/educacao-em-saude-sobre-autocuidado-intimo-e-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidade> . Acesso em: 15 jun. 2021.
- SILVA, J.B.F. **Aids em contextos diferenciados: o olhar de mulheres índias e não índias**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- SILVA, L. C. Mitos indígenas e relações de gênero: breve análise a partir de narrativas Makurap presentes em Moqueca de maridos. **Revista Vernáculo**. n.19, p.66, 2019a. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/vernaculo/article/view/66625> Acesso em: 15 dez. 2019.
- SILVA, L.F. da. Identidades em processo: se fazer prostituta e indígena em um jogo relacional e contextual. **Revista de Antropologia da UFSCar**. V.11,n.1, jan-jun, p.486, 2019b. Disponível em: <https://www.rau2.ufscar.br/index.php/rau/article/view/297> Acesso em: 15 jun. 2021.
- SILVA, R.P da *et al.* A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa Mais Médicos. **Interface (Botucatu, online)**, v.19, suplementar 1, p.1005. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kxpr6xWKsqkbsL4VZVCM6SF/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, S. F da; LEITE, C.M.C. Etnogeografia potiguara da paraíba: reflexões sobre o ensino de geografia em escolas indígenas. **Revista OKARA: Geografia em debate**. v.12, n.11, p.80. 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/324955638_ETNOGEOGRAFIA_POTIGUARA_D_A_PARAIBA_REFLEXOES SOBRE O ENSINO DE GEOGRAFIA EM ESCOLAS IN DIGENAS Acesso em: 15 dez. 2019.

SILVA, S. F. da. **Geografia escolar nas aldeias indígenas potiguara de Jaraguá e Monte Mór de Rio Tinto-PB**. 2020. Tese. (Doutorado em Geografia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/39333> Acesso em: 12 abr. 2021.

SOARES, *et. al.*, O olhar das índias da aldeia tupinambá Igalha sobre as Plantas medicinais. **Revista Macambira**. v.3, n.1, 2019. Disponível em:

<https://revista.lapprudes.net/index.php/RM/article/view/247> Acesso em: 12 jun. 2021.

TILLY, C. Contentious repertoires in Great Britain, 1758-1834. In: Traugott, Mark (org.). **Repertoires and cycles of collective action**. Durham, NC: Duke University Press, 1995, p. 15-42.

SOUZA, F.M.A.de; MUNHOZ, J.K.; VISENTIN, I.C. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. **Humanidades e Tecnologia em revista**. v.20,n.1, jun. 2020. Disponível em:

http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1004. Acesso em: 12 jun. 2021

TORRES, T. L.; CAMARGO, B. V. Representações sociais da Aids e da Terapia Anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV. **Psicol. teor. Prat.**, v.10, n.1, p. 64-78. 2008 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n1/v10n1a06.pdf> Acesso em: 18 abr 2021.

TOTA, M. Diferenças (sutis) e desigualdades (insofismáveis): breve reflexão sobre etnicidade e homossexualidade a partir de um estudo de caso. **Revista de Antropologia do Centro-oeste**. v.3, n.5, jan-jun, 2016. Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/3840>. Acesso em: 12 jun. 2021

TRIGUEIRO, D.R.S.G. *et al.* Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2016, v.50, n.4, p.554. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0554.pdf> Acesso em: 18 abr. 2021.

TRIGUEIRO, D. R.S.G. **Representações sociais sobre aids e sexo entre mulheres em situação de privação de liberdade**. 2015. 123f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **The gap report**. Geneva: 2014a. Disponível em:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf Acesso em: 17 jul. 2019

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). **90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic**. Geneva: UNAIDS; 2014b. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90> Acesso em: 15 jul. 2021.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS **Strategy 2016-2021: On the fast-track to end AIDS**. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18 Acesso em: 15 dez. 2019.

UNAIDS. The Join United Nations Program on HIV/Aids. **Data 2019**: Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data> Acesso em: 17 jul. 2020.

UNAIDS. Join United Nations Program on HIV/Aids 2020. **Guidance. Global AIDS Monitoring**. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf Acesso em: 15 jan. 2021.

UNODOC. Future of the AIDS response: building on past achievements and accelerating progress to end AIDS epidemic by 2030. **Report of the Secretary-General**. New York: United Nations; 2015. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/792292#record-files-collapse-header> . Acesso em: 15 dez. 2019.

VASCONCELOS, G.P.S.S.de; CUNHA, E.V.L.da. Levantamento de Plantas Medicinais Utilizadas por Indígenas Potiguaras da Aldeia São Francisco (Litoral Norte da Paraíba). **Gaia Scientia**. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/gaia/article/view/24272/13325>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VIEIRA, J. G. De noiteiro a cacique: constituição da chefia indígena Potiguar da Paraíba. **Revista Antropológicas**. v.14, n.1+2. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaantropologicas/article/view/23603>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VIEIRA, J. G. Chefia indígena, transformações culturais e novas formas de ação política entre os Potiguar da Paraíba. **Revista Tellus**. Ano.8, n.15, jul-dez 2008. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/projetos/tellus/index.php/tellus/article/view/164>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VIEIRA, J. G. Somos índios misturados: a concepção de história, sangue e terra entre os Potyguara da Paraíba. **Raízes**. v.21, n. 1, jan-jun 2002. Disponível em: <http://raizes.revistas.ufcg.edu.br/index.php/raizes/article/view/182>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VIEIRA, J. G. Todo caboclo é parente: espacialidades, história e parentesco entre os Potiguar. **Revista de Antropologia**. v.58, n.1, p.285, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/102109>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VIERA, F. D.; SILVA, E. G. da. Memória e estereótipos: o tema “mulher casada” nos principais diplomas civis brasileiros. **Laplage em Revista**. v.4, n.1. p. 171, 2018. Disponível

em: <https://laplageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/issue/view/21> Acesso em: 12 abr. 2021.

VILLELA, W.V.; BARBOSA, R.M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n.1, p.87, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gfSm59Nf8Cnhy98cDxPVn4F/abstract/?lang=pt>. Acesso em 18 out. 2020.

VILLELA, W.V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.3, p.531, set 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Py8SSXTxrh5pN3GSbBF3Dzs/abstract/?lang=pt>. Acesso em 18 out. 2020.

WALSH, C. **La interculturalidad en la Educación**. reimprimir. Perú: Ministerio de Educación, 2005.

WALSH, C. Interculturalidad y (de)colonialidad: Perspectivas críticas y políticas. **Visão Global, Joaçaba**, v. 15, n. 1-2, p. 61-74, jan./dez. 2012. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/visaoglobal/article/view/3412> . Acesso em 18 out. 2020.

WALSH, C. Interculturalidade crítica e pedagogia decolonial: in-surgir, re-existir e re- viver. In: CANDAU, Vera Maria (Org.). **Educação intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009, p. 12-42.

WALSH, C. Interculturalidade e decolonialidade do poder um pensamento e posicionamento "outro" a partir da diferença colonial. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)**. v. 5, n. 1, Jan.-Jul., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/revistadireito/article/view/15002> . Acesso em 19 out. 2020.

WEISSMANN, L. Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. **Constr. psicopedag.** v.26, n. 27, p. 21, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542018000100004 Acesso em: 15 out. 2019.

WILK, F.B. Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre a AIDS entre os Índios Xoklêng de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.17, n.2, p.397, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kVHmBFZQhKfQLM7TtFmQrmg/?lang=pt> Acesso em: 15 out. 2019.

YAJAHUANCA, R. S. A; FONTENELE, C.V.; SENA, B.; DINIZ, S.G. Parto no posto de saúde e em casa: uma análise da assistência ao parto entre as mulheres Kukamas Kukamirias do Peru. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.23, n.3, p. 322 . 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_11.pdf Acesso em: 27 out. 2020.

ZUCCHI, E.M. *et al.* Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.36, n.3, p. 719, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/Gvy4qY6HmKhvgL8Dj3nqLpR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 jun. 2021.



(Vicki Rawlins)

*“Quando nada acontece , há um milagre que não
estamos vendo.”*

(Guimarães Rosa)

APÊNDICE _ A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora,

Gostaria de convidá-lo (a) para participar de uma pesquisa sobre **"CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS: DIALOGANDO COM PECULIARIDADES DO UNIVERSO FEMININO"**

Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal da Paraíba. A finalidade principal da pesquisa é analisar as ideias que circulam sobre aids entre as mulheres. Além disso, buscaremos correlacionar aspectos valorativos as atitudes e comportamentos das mulheres frente a aids, avaliar a partir das ideias sobre aids, o comportamento das associado a maior chance de contaminação pelo vírus HIV e refletir sobre o processo de construção dessas ideias, as relações entre elas e a prática cotidiana das mulheres.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em periódicos da área. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

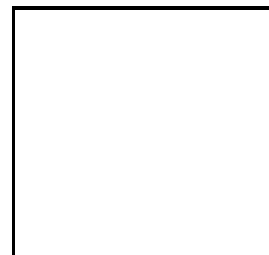
Assinatura da Pesquisadora

Eu, _____, tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos, concordo em participar.

Uma cópia desta declaração deve ficar com o (a) Sr. (a).

_____, ____ de _____ de 201__

Assinatura do entrevistado



Certos de estar contribuindo com o conhecimento para a melhoria da saúde da população contamos com a sua preciosa colaboração.

Endereço da pesquisadora responsável:
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária – João Pessoa, PB
CEP: 58059-900 Fone: 0XX83 3216.7109
E-mail: jalmogueira31@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - UFPB
Endereço: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária, CEP: 58.051-900 - João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3216 7791

APÊNDICE- B

Instrumento de Coleta de Dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Número do questionário: _____	
Responsável pela coleta de dados: _____	Data da coleta de dados: ____/____/____
Digitador: _____	Data da digitação: ____/____/____
Horário de início da entrevista: _____ Horário de término da entrevista: _____	
Local da entrevista: ☐ Unidade de Saúde ☐ Outros: _____	

A. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS.						
1.	Idade:					
2.	Conjugalidade:	Solteira 1 ☐	Casada/ União Estável 2 ☐	Separada / Divorciada 3 ☐	Viúva 4 ☐	Outro _____ 5 ☐
3.	Até que série o(a) Sr.(a) estudou? _____	Sem escolaridade 1 ☐	1ª fase do ensino fundamental (incompleto) 2 ☐	1ª fase do ensino fundamental (completo) 3 ☐	2ª fase do ensino fundamental (incompleto); 4 ☐	2ª fase do ensino fundamental (completo) 5 ☐
		Ensino Médio (incompleto) 6 ☐	Ensino médio (completo) 7 ☐	Ensino superior (incompleto) 8 ☐	Ensino superior (completo) 9 ☐	
4. Qual é a renda familiar total? R\$ _____						
☐ Recusou-se a responder						
☐ Não sabe						

B. TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS	
Estamos realizando uma pesquisa sobre HIV/Aids no universo feminino. Para tanto, convidamos para participar respondendo esta entrevista em que não há necessidade de se identificar. Informamos que não há questões certas ou erradas e todas as informações serão de uso para pesquisa. Obrigada.	
Ex: Quando falo em férias o que lembra? Praia (X) Sol Passeio Viagem Cinema	
Diga até 5 palavras que vêm a sua cabeça “Aids” lembra: _____, _____, _____, _____, _____	



(Vicki Rawlins)

*“O desenvolvimento só existirá se a sociedade civil afirmar
cinco pontos: igualdade, diversidade, participação,
solidariedade e liberdade”*

(Betinho)

ANEXO- A Parecer Consubstanciado da CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A AIDS E AS MULHERES INDÍGENAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA ETNIA POTIGUARA.

Pesquisador: Rafaela Gerbasl Nóbrega

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 4

CAAE: 32503714.4.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 975.370

Data da Relatoria: 26/01/2015

Apresentação do Projeto:

Introdução:

A proposição desse projeto de pesquisa surgiu da necessidade de discutir as representações sociais da mulher indígena em tempos de Aids, considerando a vulnerabilidade social a que está sujeita essa população como tema pouco abordado que requer maior visibilidade, visto a gama de desafios referentes ao enfrentamento dessa epidemia por parte dos serviços de saúde em um contexto culturalmente diferenciado. Desde seu surgimento, a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) configura-se como um problema de saúde pública de grande relevância. Durante a primeira década da epidemia, (1980 – 1990), a doença esteve restrita a grupos específicos, classificados segundo sua opção sexual ou envolvimento com uso de drogas. Na década seguinte (1990 a 2000), observam-se novas tendências epidêmicas: interiorização, feminização, heterossexualização, pauperização, juvenização e envelhecimento. Nesse novo panorama, os índices de infecção pelo HIV na mulher tem sido motivo de preocupação face a sua magnitude. O que antes chegou a ser considerada e denominada como “peste gay” transformou-se, rapidamente, num pesadelo muito presente no imaginário feminino. Se em 1985 a proporção era de 15 casos em homens para cada caso notificado em mulheres, em 2005 esses números alcançaram algo em torno de 10 mulheres para cada 15 homens com aids. A vulnerabilidade

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-521
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 875.370

feminina é complexa e envolve diversos aspectos que se conjugam para a contaminação feminina pelo HIV. Além da vulnerabilidade biológica (na mulher a mucosa genital é menos espessa, a superfície de mucosa é maior e ainda há o dado de que o sêmen contaminado pelo HIV tem maior concentração de vírus do que a secreção vaginal), a mulher é historicamente oprimida, subjugada e tem poder bastante limitado nas relações afetivo-sexuais. As abordagens de gênero constituem referenciais importantes para subsidiar a compreensão entre relações conjugais, afeto e HIV/aids. As relações de poder constituídas entre homens e mulheres são marcadas por um aumento da violência contra a mulher e um desequilíbrio de gênero nas decisões e cuidados sobre a saúde sexual e reprodutiva. Diante do exposto, as mulheres se encontram em desvantagem no enfrentamento dessa epidemia, à medida que se confrontam com aspectos sócio-culturais relacionados às desigualdades de gênero. Ressalta-se, ainda, o estigma e preconceito que permeia o universo feminino, especialmente quando se trata de mulheres discriminadas pela sua condição étnico-racial, a exemplo das mulheres indígenas que, nesse contexto, merece atenção diferenciada. As mulheres indígenas, recenseadas em 2000, representam menos de 1% da população feminina brasileira. Em geral, são muito pobres, com graus avançados de vulnerabilidade e, na maioria dos casos, são expostas a discriminação que ocorre intra e extra-grupos (por gênero) e no contato com a sociedade externa são ainda marginalizadas (por sua condição étnica). Como ocorre no conjunto do país, a principal forma de transmissão do HIV nesta população é pela via sexual, sendo que 61% dos casos notificados estão atribuídos a pessoas que se declaram heterossexuais, 21% dos casos estão atribuídos a pessoas que se declaram como homo e bissexuais e 6,7% estão atribuídos a usuários de drogas injetáveis. Essa epidemia atinge mais os homens com 62 % dos casos notificados, sendo 38% mulheres e, seguindo a tendência nacional, para cada caso em homem, há 1,6 casos em mulheres. Para enfrentar a feminização da epidemia de Aids no cenário indígena, é preciso compreender que as desigualdades sócio-raciais e étnicas e suas interações com outros fatores sócio-culturais, econômicos, ambientais e políticos podem produzir efeitos negativos na condição de saúde da mulher índia e aumentar a sua vulnerabilidade aos agravos diversos, incluindo o HIV/aids. Para que se possa caminhar nessa direção, um dos aspectos importantes é compreender as situações e os contextos de vulnerabilidade em que a epidemia HIV/Aids emerge no cenário indígena e o conteúdo atribuído a essa condição. Parte-se do pressuposto que a exposição a ser evitada ou levada em conta pelas mulheres indígenas não se produz ao acaso ou de modo individual, mas é compartilhada na coletividade através dos valores culturais que contribuem para a formulação social da problemática relativa à aids a ser enfrentada por esse grupo específico. As mulheres indígenas apresentam

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-PLAN - Unidade II - Ministério da Saúde
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-521
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 879.370

diferentes situações sociais, causadas principalmente por seus usos e costumes, assim como pela influência da sociedade externa, existindo uma tripla discriminação causada pela condição social de serem mulheres, de etnias minoritárias e estarem numa condição geral de pobreza. A discriminação étnica esteve relacionada a diversas opressões sofridas por mulheres indígenas. Em Namíbia, está generalizada a crença de que mulheres indígenas são promíscuas e as mesmas "não se sentem violadas" quando são agredidas, tratando-se de uma condição de vulnerabilidade segundo o mesmo autor que salienta outra experiência de racismo e preconceito vivenciada por essas mulheres nos serviços de saúde e tratamento preventivos dos Estados Unidos. Ademais, as mulheres indígenas enfrentam problemas próprios baseados em algumas tradições ou costumes, como o patriarcado, o machismo, alguns rituais religiosos que denigram a mulher, além da supremacia do sexo masculino sobre o feminino. O Padre Anchieta mencionou em um dos seus escritos, que a mulher indígena via com passividade a poligamia de seus parceiros, sendo a permissibilidade da poligamia uma condição frequente também entre mulheres não índias. Consoante a essa realidade, a associação entre múltiplos relacionamentos e propagação do HIV tem sido mencionada na literatura. A partir do encontro com a sociedade ocidental, as mulheres indígenas passaram a sofrer também as condições sociais hegemônicas ocidentais, as quais têm particularidades muito próprias (coisificação da mulher, pornografia, prostituição, etc.). Estudos destacam características próprias que tomam esse grupo vulnerável, as quais são relacionadas: às piores condições socioeconômicas, à maiores dificuldades de acesso às ações, serviços de saúde e insumos, aos menores índices de conhecimento adequado sobre as vias de transmissão do HIV, e aos mais baixos percentuais de uso referido do preservativo. Acresce-se a esses achados, as restrições do poder de participação nas decisões que envolvem a vida sexual e reprodutiva e as coerções emocionais de caráter culturalmente determinado, que interferem diretamente na prevenção do HIV/aids nessas mulheres. Considerando os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais que influenciam ou determinam os contextos de vulnerabilidade aos quais estão submetidas essas mulheres, o enfrentamento da epidemia feminina da aids no cenário indígena deve ser construído levando em consideração a complexidade e a multidimensionalidade das vulnerabilidades, em que se inclui as desigualdades étnicas. Para que se possa caminhar nessa direção, um dos aspectos importantes é compreender como a epidemia HIV/aids é representada pelas mulheres indígenas. Parte-se do pressuposto que representações e práticas estabelecem uma relação estreita de ligação, determinando comportamentos e atitudes específicas diante do problema. As representações sociais são aqui abordadas como sistemas de interpretação que conduzem a relação dos sujeitos com o mundo e com os outros, em resposta tanto às idéias

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-PLAN - Unidade II - Ministério da Saúde
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-621
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 075.370

socialmente reproduzidas quanto as modificações ocorridas por intervenções históricas e sociais. Nesse sentido, as representações não constituem um simples reflexo da realidade, mas sua construção, que ultrapassa o próprio indivíduo, revelando a existência de fenômenos coletivos. Sendo dinâmicas, as representações produzem comportamentos e influenciam relacionamentos, resultando em teorias construídas coletivamente, destinando-se à interpretação e à construção da realidade. Desse modo, avaliar as representações sociais das mulheres indígenas face a aids tem como foco conflitos em torno das complexas relações entre o biológico e o social pois, ao expor suas visões sobre saúde/doença nesse contexto, as mulheres falam, efetivamente, da sociedade e da sua relação com a realidade social. Nessa perspectiva, compreender essa representação no cenário indígena poderá facilitar a promoção de estratégias de prevenção para esse agravo, à medida que tais representações refletem a sua própria vivência. Nessas circunstâncias, surge o seguinte questionamento: quais as Representações Sociais sobre aids construídas por mulheres indígenas? Qual a associação entre as Representações Sociais sobre aids e a condição de ser indígena? A possibilidade de enfrentamento para as questões formuladas, permitiu a elaboração dos objetivos abaixo discriminados.

Hipótese:

Parte-se do pressuposto que o desvelamento dos objetos simbólicos da aids a partir do modo de ver e pensar a doença em um contexto culturalmente diferenciado, fornecerá elementos claros para a implementação de ações educativas que valorizem as mulheres índias em suas singularidades.

Metodologia:

A pesquisa será realizada em três aldeias indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Potiguar, localizadas no município de Rio Tinto – PB, a saber: aldeia Mont-Mór, aldeia Jaraguá e aldeia Silva de Belém. A escolha das referidas aldeias se deve às mesmas constituírem cenários de práticas vivenciados pela pesquisadora ao longo de cinco anos de trabalho como fisioterapeuta na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A população estudada será composta por mulheres indígenas, de 18 a 65 anos. O cálculo amostral baseou-se na totalidade de mulheres nessa faixa etária, residente nas aldeias do município de Rio Tinto – PB, cenário da referida pesquisa ($N=2.617$), o qual admitiu um nível de significância de 5%, sob nível de confiança de 95% e um valor antecipado de proporção (p) igual a 0,50, totalizando uma amostra de 336 mulheres. O instrumento de coleta dos dados será o Teste da Associação Livre de Palavras (TALP) que consiste

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-PLAN - Unidade II - Ministério da Saúde
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-521
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 878.370

em uma técnica projetiva que traz à consciência elementos inconscientes através das manifestações de condutas de reações, evocações. Para aplicação desse instrumento, serão utilizados como estímulos indutores as expressões: «aids», «aids na população indígena», «mulher indígena com aids», «prevenção da aids na aldeia». O instrumento é constituído por 04 questões em forma de "palavra estímulo", que visa obter expressões ou palavras associadas à mesma. Para cada palavra, a entrevistada será orientada a escrever até cinco respostas por ordem de evocação, ou seja, as primeiras que vêm à sua cabeça. Para cada questão deverá assinalar com um X na mais importante para si. Salienta-se que a aplicação do instrumento ocorrerá individualmente. Para execução da coleta de dados, serão feitos contatos prévios com a coordenação do pólo indígena do município de Rio Tinto, para agendamento do período de coleta de dados em cada aldeia. Ressalta-se que as autorizações oficiais por parte dos caciques locais já foram obtidas durante contato prévio para obtenção da anuência dos mesmos quanto a realização desta pesquisa. Após o agendamento, a aplicação do instrumento de coleta de dados ocorrerá no serviço de saúde das respectivas aldeias. Logo, as usuárias do serviço de saúde indígena serão convidadas a participar da pesquisa, respondendo a associação livre de palavras. Ressalta-se que será resguardada a privacidade das entrevistadas que receberão informações sobre os objetivos do estudo, mediante leitura e assinatura do TCLE. Para análise dos dados, o corpus dos dados qualitativos, construído a partir das 336 entrevistas será submetido ao software IRAMUTEQ (Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). As classes geradas representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar representações sociais ou elementos de representações sociais referentes ao objeto social estudado. Serão consideradas nessa investigação, além das exigências éticas e científicas indicadas na Resolução 466/12 que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, as determinações da Resolução 304/2000, no que diz respeito à temática especial "populações indígenas".

Desfecho Primário:

Diante da pesquisa, espera-se analisar o processo de construção das representações sociais da aids entre as mulheres indígenas, as relações entre elas e a prática cotidiana dessas mulheres.

Critérios de Inclusão:

Os critérios de inclusão do estudo incluem: ser mulher da etnia potiguara, de 18 a 65 anos, residente nas aldeias Monte-Mór, Jaraguá e Silva de

Belém e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício ILS-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-621
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 975.370

Esclarecido (TCLE). Consta no referido termo a assinatura da testemunha e a utilização de quadriculo para impressão dactiloscópica, tendo em vista que as participantes poderão ser ou não alfabetizadas.

Critérios de Exclusão:

Os critérios de exclusão se referem aquelas mulheres acometidas por problemas de saúde que impossibilitem a comunicação, bem como aquelas que não responderem o instrumento conforme as orientações sugeridas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apreender as Representações Sociais sobre aids construídas por mulheres indígenas.

Objetivos Secundários:

Correlacionar aspectos valorativos às atitudes e comportamentos das mulheres indígenas frente ao HIV/aids;- Avaliar na perspectiva das representações sociais os perfis de vulnerabilidade da mulher indígena ao HIV/aids;- Refletir sobre o processo de construção dessas representações, as relações entre elas e a prática cotidiana das mulheres indígenas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme proposta pela pesquisadora

Riscos:

A pesquisa não oferece riscos previsíveis para as participantes e se os mesmos existirem serão mínimos se comparados aos benefícios que a divulgação dos resultados trará para a comunidade. Os riscos mínimos relacionados à pesquisa dizem respeito à possibilidade de exposição de informações pessoais. Em função desses riscos, será garantido o sigilo das informações, bem como a preservação da integridade das participantes, porém se houver algum constrangimento por parte delas, ou as mesmas se recusarem a responder as questões, a pesquisadora garantirá as mesmas a liberdade de não responderem às questões ou não participar da pesquisa se assim desejarem.

Benefícios:

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Es-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-521
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 675.370

Os resultados deste estudo irão contribuir para a promoção de estratégias de prevenção ao HIV/AIDS no cenário indígena, à medida que tais representações refletem a própria vivência das mulheres indígenas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Solicita-se que seja descrito como se dará o processo de obtenção do consentimento dos participantes da pesquisa, assegurando a adequação às peculiaridades culturais e linguísticas dos envolvidos (Res. 304/00, item 6.IV.2).

RESPOSTA: A população Potiguara encontra-se distribuída em vinte e seis aldeias localizadas nas áreas urbanas dos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, pertencentes à microrregião do litoral norte da Paraíba. O povo Potiguara, como todos os povos indígenas brasileiros, em particular os do Nordeste viveu, ao longo desses cinco séculos de colonização, sob a égide do genocídio, do massacre cultural, da perda de identidade, expressa na perda da própria língua, dos rituais e costumes. Pode-se afirmar que os Potiguara vivem hoje dentro dos padrões culturais da sociedade não indígena. (NÓBREGA et al., 2010) Para a obtenção do consentimento das participantes da pesquisa, a pesquisadora responsável se dirigirá às mesmas individualmente, convidando-as para participar de um estudo sobre aids na aldeia potiguara, buscando conhecer as ideias das mulheres indígenas sobre a aids. Neste momento, elas serão informadas sobre os objetivos do estudo, mediante leitura do TCLE, ressaltando que será resguardada a privacidade das participantes. Se as mesmas aceitarem participar da pesquisa, assinarão o TCLE e responderão a associação livre de palavras. Durante tal abordagem, a pesquisadora usará de uma linguagem clara e simples, respeitando as peculiaridades culturais e linguísticas da população potiguara. Sobre este aspecto, pode-se afirmar que essa população vive hoje dentro dos padrões culturais da sociedade não indígena, tendo em vista que suas terras estão localizadas em áreas urbanas dos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, na Paraíba. Quanto à linguagem oficial, o tupi-guarani foi extinto em resposta às transformações decorrentes do contato interétnico, dando lugar ao português. (NÓBREGA et al., 2010).

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-521
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 675.370

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido referentes aos arquivos "APÊNDICE B_TCLE lider indígena corrigido.pdf" e "APÊNDICE C_TCLE mulheres indígenas corrigido.pdf":

a) O TCLE deve ser dirigido ao participante da pesquisa em forma de convite, como se estivesse em um diálogo com o pesquisador. Sendo assim, solicita-se que o TCLE seja reescrito em forma de convite.

RESPOSTA: O TCLE redigido em forma de convite: Convidamos você para participar da pesquisa intitulada "A aids e as mulheres indígenas: Representações Sociais na etnia potiguará" que será desenvolvida por Rafaela Gerbasí Nóbrega [...]"

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

b) Solicita-se informar como se pretende divulgar os resultantes da pesquisa para a comunidade, de forma a garantir o retorno social para os participantes da pesquisa (Resolução CNS 466/12, itens III.1.1, III.1.n).

RESPOSTA: Divulgação dos resultados da pesquisa para a comunidade, de forma a garantir o retorno social: Os resultados também serão divulgados para a comunidade indígena potiguará e, para isso, pretendemos reunir a comunidade indígena local, juntamente com as equipes de saúde indígena do pólo base Rio Tinto, lideranças indígenas locais, representantes do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Potiguará e da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Tinto para apresentar os resultados desse estudo e, na oportunidade, entregar um exemplar da pesquisa para a coordenação do pólo indígena local.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

c) Além das formas de contato com o CEP, solicita-se incluir no TCLE uma breve descrição do que é o CEP e qual a sua função no estudo, pois diversos participantes de pesquisa desconhecem a existência e as atividades desempenhadas pelo CEP.

RESPOSTA: Breve descrição do que é o CEP e qual a sua função no estudo: "O Comitê de Ética em Pesquisa é o órgão responsável por fiscalizar e autorizar todas as pesquisas que envolvem seres humanos. Sendo a população indígena considerada um grupo especial, fez-se necessário também a autorização da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Para a realização desta pesquisa, inicialmente, foi encaminhado o projeto para ambas as instâncias que analisaram e verificaram que

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-521
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 875.370

esta pesquisa cumpria com as exigências éticas de pesquisas envolvendo seres humanos, incluindo as populações indígenas, autorizando a sua realização.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

d) Na página 2 de 2 lê-se: "Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.". Solicita-se que o termo "cópia" seja substituído por "via", tendo em vista terminologia prevista na Resolução CNS 466/12, item IV.3.f.

RESPOSTA: Substituição do termo "cópia" por "via": Estou ciente que receberei uma via desse documento.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

e) Cabe lembrar que o TCLE é o documento em que o pesquisador deve prestar todas as informações pertinentes ao protocolo para os participantes de pesquisa de maneira clara e objetiva. Solicita-se descrever os termos e siglas apresentados no TCLE, tais como: "Representações Sociais", "HIV/aids", "perfis de vulnerabilidade".

RESPOSTA: Descrever os termos e siglas apresentados no TCLE, tais como: "Representações Sociais", "HIV/aids", "perfis de vulnerabilidade": O objetivo principal da pesquisa é analisar as ideias que circulam sobre aids entre as mulheres indígenas (Representações Sociais). Além disso, buscaremos correlacionar aspectos valorativos às atitudes e comportamentos das mulheres indígenas frente a aids (HIV/aids), avaliar a partir das ideias sobre aids (Representações Sociais), o comportamento das mulheres indígenas associado a maior chance de contaminação pelo vírus HIV (perfis de vulnerabilidade) e refletir sobre o processo de construção dessas ideias, as relações entre elas e a prática cotidiana das mulheres indígenas. Essa pesquisa se justifica pela necessidade de investigar as atitudes e comportamentos das mulheres indígenas frente à aids.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Situação do Parecer:

Aprovado

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-621
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 675.370

BRASILIA, 09 de Março de 2015

Assinado por:
Jorge Alvec de Almeida Venancio
(Coordenador)

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-PLAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte CEP: 70.750-521
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5878 E-mail: conep@saude.gov.br