

PANORAMA DA VIOLÊNCIA NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS DA REGIÃO SUL: UMA INVESTIGAÇÃO DO SIASI ARTICULADA AO BEM-VIVER

IGOR MARÇAL MENA¹

UFPR, BRASIL

<https://orcid.org/0000-0001-5644-619X>

BEATRIZ KÓRI EMÍLIO KAINGANG²

GRUPO DE TRABALHO GUARITA PELA VIDA, BRASIL

<https://orcid.org/0009-0006-9541-2922>

JAQUELINE MEDEIROS SILVA CALAFATE³

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL

<https://orcid.org/0000-0002-7072-7892>

CLÓVIS WANZINACK⁴

UFPR, BRASIL

<https://orcid.org/0000-0002-1859-763X>

DANIEL CANAVESE DE OLIVEIRA⁵

UFRGS, BRASIL

<https://orcid.org/0000-0003-0110-5739>

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

¹ Mestre em Saúde Coletiva (UFPR). Bacharel em Psicologia (UFMS). Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa sobre Território, Diversidade & Saúde (TeDIS).

² Indígena Kaingang da Terra Indígena Guarita, RS. Membro fundadora e atual presidenta do Movimento das Mulheres Indígenas Kaingang - Grupo de Trabalho Guarita pela Vida. Mestranda em Educação pela UFRGS.

³ Pós-doutora em Psicologia Social (UFS). Faz parte do Núcleo Pedagógico e Científico do Programa Mais Médicos.

⁴ Pós-doutor em Saúde Coletiva pela UFPR. Professor do Curso de Graduação de Administração Pública da UFPR. Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa sobre Território, Diversidade & Saúde (TeDIS).

⁵ Pós-doutor em Saúde Coletiva. Sanitarista, Professor Associado do Departamento de Saúde Coletiva da UFRGS.

PALAVRAS-CHAVE: *Povos Indígenas; Saúde de Povos Indígenas; Violência contra a Mulher; Indicadores de Desigualdade em Saúde; Desigualdades de Saúde.*

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

KEYWORDS: *Indigenous Peoples; Health of Indigenous Peoples; Violence Against Women; Health Inequality Indicators; Health Inequities.*

Introdução

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

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

A partir deste contexto, tornou-se possível a identificação, ainda que de forma inicial e a curtos passos, da complexidade que é a Saúde Indígena e seu entrelaçamento com o que chamamos atualmente de Bem-Viver (Baniwa, 2020), a demarcação de Terras Indígenas e a proteção do Meio Ambiente (Berger, 2020; Dias *et al.*, 2024; Medeiros; Menezes, 2023), as cosmovisões, os costumes ancestrais, o genocídio, etnocídio e os avanços do capitalismo (Resende *et al.*, 2023; Cantelmo, 2023).

Tais aspectos também são indispensáveis para o entendimento de como se dá a violência aos Povos Indígenas. Minayo (2006) aponta que para compreender a Violência, precisa ser levado em consideração os aspectos históricos, sociais e econômicos, definindo-a como um fenômeno complexo inerente à desigualdade e, portanto, sendo utilizada enquanto ferramenta de dominação. Com base neste contexto, entende-se que a violência, em sua mais diversa caracterização, é um fator indispensável para investigar, compreender e construir a Saúde, em especial de populações vulnerabilizadas, de modo que canais de denúncias (ex: Ligue 180, Disque 100) e sistemas de informação (ex: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN) foram instituídos para monitorar as ocorrências de violência em território nacional e, a partir disto, elaborar, homologar, avaliar e repensar Políticas Públicas.

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

Método

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

Os dados foram solicitados ao Ministério da Saúde (MS), sendo provenientes do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), via Lei de Acesso à Informação (LAI) pelo site “FalaBr” no mês de outubro de 2023, sob protocolo número 25072.055980/2023-60. A solicitação requereu acesso aos dados conforme a ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada do SINAN acrescidos dos possíveis campos específicos dos serviços de saúde indígena presentes no Territórios. Isto porque, no âmbito da Saúde Indígena, é realizado o preenchimento da ficha do SINAN e o preenchimento de uma ficha complementar voltada para as particularidades de cada Território, especialmente no que diz respeito à notificação da violência (Brasil, 2019).

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

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

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

Resultados

Com base nos dados coletados via SIASI, o DSEI Interior Sul notificou 85,4% (n=170) das ocorrências de violência levantadas neste estudo, sendo 71,7% (n=122) identificadas em mulheres indígenas, num período de cinco anos, visto que não há registros entre 2015 e 2017. A violência contra a mulher indígena também mostrou-se mais frequente no DSEI Litoral Sul com 72,4% (n=21) das notificações.

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

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

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

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (2022)

A Tabela 2 caracteriza as ocorrências de violência conforme a categorização da CID-10, sexo determinado ao nascimento e DSEI de notificação. Das tipificações de violência destacam-se três: sexual, força corporal e por meios não especificados, que terão os dados estratificados mais adiante. Das 199 notificações totais, a violência sexual representa 18,6% (n=37), força corporal 19,1% (n=38) e por meios não especificados 42,2% (n=84), resultando em 159 registros. O DSEI Interior Sul registrou 91,9% das notificações de violência sexual, 73,7% de força corporal e 92,9% por meios não especificados. Em relação ao sexo determinado ao

nascimento, mulheres indígenas representam 76,7% das notificações entre os três tipos de violência mais predominantes, sendo 66% no DSEI Interior Sul.

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

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

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (2022)

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

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

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

Caracterização o	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Agressão por meio de força corporal																		
15-19 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2	–	–	–	3	–	6	1
20-24 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	1	1	–	1	–	4	1
25-29 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	4	–	1	–	–	1	6	1
30-34 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–
35-39 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	2	–	–	–	4	–
40-44 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–	1	–	3	–
75-79 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
																	Total	28
Agressão por meios não especificados																		
1-4 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2
5-9 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–
10-14 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	1	–	2	–	7	–	11	1
15-19 anos	–	–	–	–	–	–	1	–	6	2	–	–	–	–	1	1	8	3
20-24 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	2	6	–	–	–	2	4	–	6	8
25-29 anos	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	1	–	2	1	3	3
30-34 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	4	3	–	–	1	–	2	1	7	4
35-39 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	2	1	1	–	1	–	1	–	5	1
40-44 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	3	3	–	–	–	–	1	1	4	4
45-49 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
50-54 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	1	–	3	–
55-59 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	1	1
60-64 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
																	Total	78
Violência sexual																		
1-4 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
5-9 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	1	1
10-14 anos	–	–	–	–	–	–	1	–	2	–	2	–	6	–	5	–	16	–
15-19 anos	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	4	–	–	–	5	–
20-24 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	2	–
25-29 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2	–
30-34 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–	–	–	2	–
35-39 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	2	–
40-44 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–
45-49 anos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–
																	Total	34
Total																		
Sexo	–	–	–	–	–	–	3	1	32	19	13	1	24	2	33	12	140	
Ano	–	–	–	–	–	–	4	–	51	–	14	–	26	–	45	–		

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (2022)

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

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

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

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

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

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Indígena/Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (2022)

Discussão

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

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

Outro fator essencial relacionado com tais violações é uma noção etnocêntrica e hegemônica na forma de se relacionar e pensar a concepção de território e territorialidade para indígenas, especialmente no que diz respeito à construção e desenvolvimento da saúde nos territórios indígenas (Dias *et al.*, 2024; Moraes; Rigoldi, 2023; Brasil, 2002). O território é espaço de pertencimento, autoconhecimento e autodeterminação, construção de vínculos, conexão com a ancestralidade e espiritualidade, cultivo, desenvolvimento, cuidado e saúde (Baniwa, 2020). Não é apenas uma região geográfica onde se mora, relação de território predominantemente cultivada pelos não indígenas.

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

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

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

Assim, por reconhecer a multiplicidade de significados que o conceito de corpo-território pode ter, e os caminhos percorridos neste trabalho, mostram-se necessárias reflexões acerca do conceito em pauta e articulações com questões de gênero. Para alguns Povos este corpo-território a ser defendido não considerava o corpo de mulheres indígenas. Circunstância que estabeleceu motivações para o levante das mulheres indígenas em defesa de suas vidas, lutando contra a violência, expresso em organizações como a Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA), Associação de Mulheres Indígenas Organizadas em Rede (AMIOR⁶),

⁶ Carta Compromisso pelo combate à violência contra as mulheres indígenas no estado do Paraná disponível no instagram @amior_pr.

MENA, Igor Marçal; KAINGANG, Beatriz Kóri Emílio; CALAFATE, Jaqueline Medeiros Silva; WANZINACK, Clóvis; OLIVEIRA, Daniel Canavese de. Panorama da violência nos territórios indígenas da região Sul: uma investigação do SIASI articulada ao bem-viver. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 92-109, set./dez. 2025.

Grupo de Trabalho Guarita Pela Vida⁷, aldeando a política (ex: Ministra dos Povos Indígenas Sônia Guajajara, Deputada Federal Célia Xakriabá, ex-deputada federal, atual presidente da FUNAI Joênia Wapichana) e a produção científica reivindicando seus corpos enquanto o primeiro território a ser defendido (Baniwa, 2022).

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

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

Considerando os dados analisados, merece ser destacado que o DSEI Interior Sul tem mais indígenas adscritos no território, mais Pólos-Base e, portanto, atende mais aldeias e acampamentos em comparação com o DSEI Litoral Sul. Entretanto, é necessário atentar para a presença de subnotificação dos casos de violência em ambos DSEIs. Bem como, embora os dados aqui apresentados sejam oriundos dos territórios, isso não implica, necessariamente, que o agressor seja um parceiro íntimo, resida ou frequente a aldeia e, tampouco, seja indígena, uma vez que as Terras Indígenas são invadidas constantemente pelos não indígenas que utilizam da violência como função de dominação. Portanto, também devem ser considerados enquanto atores no quadro de violência as madeireiras, as mineradoras, os ruralistas e os garimpeiros em atividades ilegais que culminam no extrativismo predatório e na contaminação da biodiversidade (Dias *et al.*, 2024). Por fim, a aproximação da zona urbana das Terras

⁷ Primeiro movimento de mulheres indígenas do Sul a discutir sobre a violência contra o corpo-território das mulheres indígenas dentro dos Territórios Indígenas. Contato via instagram @gtguaritapelavida.

Indígenas origina uma expansão territorial desorganizada e zonas periféricas desassistidas (Cantelmo, 2023; Lappe, 2015).

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

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

Sob outra perspectiva, quando colocada a etnicidade em evidência, é necessário apontar que o entendimento global de suicídio é hegemônico e eurocêntrico. Alguns estudos com Povos Indígenas têm demonstrado a diferença epistemológica entre o termo e concepção de suicídio enquanto indicativo de saúde mental para os não indígenas é um tabu alicerçado em vieses religiosos, e a morte autoprovocada. Esta, para alguns Povos, é uma prática sem conotação negativa, podendo estar relacionada com feitiços, espíritos malfeitores, resistência perante combates étnicos, entre outros (Pechincha, 2018; Rangel, 2019). Entretanto, tal apontamento deve ser feito com cautela, visto que não deve ser desconsiderado o suicídio entre indígenas como indicativo de adoecimento, acima de tudo ao considerarmos todas as violências que estão vulneráveis.

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

A violência assume as determinações que conhecemos, atualmente, a partir da colonização, escravização, genocídio e etnocídio. Cinco séculos de violações e impedimento da manutenção das práticas ancestrais de

enfrentamento a atos considerados violentos naturalizou, a exemplo, a violência contra mulheres indígenas dentro dos Territórios. Logo torna-se cada vez mais essencial reconhecer a singularidade de cada Povo, com base em suas cosmovisões, e o entendimento de que muito foi perdido e deturpado pelo etnocídio cometido desde a colonização.

Considerações Finais

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

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

Essa lacuna formativa também dificulta a compreensão da organização social indígena e a construção de articulações efetivas com pajés, cacicas/caciques e demais lideranças comunitárias. Soma-se a isso o receio, por parte de profissionais, de que a notificação de casos de violência de gênero contra mulheres possa gerar conflitos ou comprometer sua aceitação e legitimidade no território (Calafate; Zanello, 2024b). Ou, ainda, a desconsideração da violência enquanto uma demanda do setor Saúde (Minayo *et al.*, 2018) Por sua vez, a inexistência refere-se aos casos de violência desconhecidos por não chegarem aos profissionais e serviços.

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

aos Povos Indígenas nos territórios para a eventual elaboração de intervenções mais assertivas voltadas para o enfrentamento da violência.

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

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

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

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

Despontam, também, a necessidade de maior investimento em ações para enfrentamento às violências e exploração sexual, com foco nas mulheres e crianças, por parte de ações como “Plano de Ação de Defesa das Garantias de Direitos das Crianças e Adolescentes Indígenas” (Staliano *et al.*, 2022), ou em conjunto com as comunidades (Dion *et al.*, 2023); capacitação de agentes e serviços policiais para atuarem frente à violência (Staliano *et al.*, 2022); investigação sobre o quadro das infecções sexualmente transmissíveis e acesso à profilaxia de emergências em casos de violências sexuais; garantia de acesso ao aborto legal (Calafate *et al.*, 2021); e a necessidade urgente de interoperabilidade entre os sistemas de informações (Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, SINAN e SIASI) (Calafate; Zanello, 2024b).

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

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

Referências bibliográficas

ARAÚJO, J. A. P.; FIALHO, E.; OLIVEIRA ALVES, F. J. **Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study.** *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 26, 2023.

ARAÚJO, P. L. **A dupla colonização da mulher indígena na invasão das américas: uma análise decolonial de Malinche**, de Laura Esquivel, 2024. 89f. Dissertação (Mestrado em Letras) - PPGL, UFPE, Recife, PE 2024.

BANIWA, A. F. **Bem viver e viver bem segundo o povo Baniwa no noroeste amazônico brasileiro.** 1st ed. Curitiba: Editora UFPR, 2020.

BANIWA, B. A. **Mulheres indígenas: Corpo Território em Movimento.** 2022. 117f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - PPGAS, UNB, Brasília, DF, 2022.

BELTRÃO, J. F. **Relatório Figueiredo: atrocidades contra Povos Indígenas em tempos ditatoriais.** Rio de Janeiro: Mórula, 2022.

BERGER, W. **Violência do Estado e expropriação das populações indígenas no Brasil contemporâneo: terra, território, trabalho e criminalização da Questão Social.** *Revista Vértices*, v. 22, n. Especial, p. 907–927, 2020.

BERNI, L. E. V. **Psicologia e saúde mental indígena: um panorama para construção de Políticas Públicas.** *Psicología para América Latina*, n. Número Especial, p. 64–81, 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília, 2002.

BRASIL. **Manual de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Brasília, 2019.

BRASIL. **Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul.** Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Brasília, 2023a.

BRASIL. **Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul.** Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Brasília, 2023b.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Plataforma Geográfica Interativa, Indígenas.** Brasília, 2024.

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

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

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

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

MEJÍA LARA, A. E. **Retomadas, autonomias e (cosmo)políticas desde as tramas Tupinambá.** *Revista de Antropologia*, 66, 2023.

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

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

MONDARDO, M. L. **Em defesa dos territórios indígenas no Brasil: direitos, demarcações e retomadas**. *Geousp*, v.26, n. 1, e-176224, abr. 2022.

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

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

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

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

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

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

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

SEGATO, R. L. **Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial**. *e-cadernos CES* [Online], 2012.

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

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

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

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

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

Recebido em: 29/05/2025* Aprovado em: 12/11/2025* Publicado em: 31/12/2025
