

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CLAUDIONOR FIRMIANO DA SILVA FILHO

**AMAMENTAR COMO FORMA DE SOBREVIVÊNCIA, RESISTÊNCIA E
PRODUÇÃO DE CUIDADO CULTURALMENTE SENSÍVEL**

CAMPO GRANDE/MS

2023

CLAUDIONOR FIRMIANO DA SILVA FILHO

**AMAMENTAR COMO FORMA DE SOBREVIVÊNCIA, RESISTÊNCIA E PRODUÇÃO DE
CUIDADO CULTURALMENTE SENSÍVEL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de
especialista em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr.
Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

O que se odeia no índio
não é apenas o ocupado espaço.

O que se odeia no índio
é o puro animal que nele habita,
é a sua cor em bronze arquitetada.

A precisão com que a flecha voa
e abate a caça; o gesto largo
com que abraça o rio; o gosto de
afagar as penas e tecer o cocar;

O que se odeia no índio
é o andar sem ruído; a presteza
segura de cada movimento; a eugenia
nítida do corpo erguido
contra a luz do sol.

O que se odeia no índio é o sol.

A árvore se odeia no índio.

O rio se odeia no índio.

O corpo a corpo com a vida
se odeia no índio.

O que se odeia no índio
é a permanência da infância.

E a liberdade aberta
se odeia no índio.

(Reynaldo Jardim)

RESUMO

Claudionor Firmiano da Silva Filho. **Amamentar como forma De Sobrevivência, Resistência E Produção De Cuidado Culturalmente Sensível**. Pós-graduação lato sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Tutoria. Elen Ferraz Teston. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

Os povos originários estão presentes no território brasileiro muito antes da invasão dos portugueses e, ao contrário do que é ensinado nas escolas de todo o país, o “descobrimento” está pautado na invasão de territórios, na exploração e no extermínio de povos e culturas. Neste cenário de barbárie, que ultrapassa os quinhentos anos, os povos indígenas têm resistido e lutado por sobrevivência e permanência em suas terras, utilizam seus corpos como forma de resistência e luta, na busca por respeito e espaço em uma sociedade que massacra e explora as minorias. Como resultado deste cenário, o direito à saúde, garantido na Constituição, não alcança a todos de forma equânime, sendo necessária a criação de estratégias e políticas que oportunize o acesso à saúde para essa parte da população, que por diversos motivos, inclusive pela política de extermínio que continua em curso, têm seus direitos desrespeitados e a possibilidade de sobrevivência negada. Nesta perspectiva, a partir do trabalho junto à população indígena de um município do estado do Mato Grosso do Sul, foi possível visualizar diversas vulnerabilidades em saúde que colocam em risco a manutenção da vida e modos de ser dos povos indígenas desta região. A luta por terra e pela retomada de seus territórios, chamados de “tekoha” pelos Guarani e Kaiowá, etnias presentes em maior número nessa região do estado, aparece como um dos pontos que impactam na produção de vida e reprodução de seus costumes e cultura. Portanto, o Tekoha representa não só um espaço geográfico, mas também a relação com seus antepassados, a relação com suas culturas, a reprodução de seus costumes e a manutenção da vida e dos seus modos de tocar a vida. Assim, a perda de seus territórios e o confinamento em reservas criadas pelo Estado afeta de inúmeras formas estes povos, que têm seus modos de vida negados, o que reflete diretamente em sua saúde, a qual deve ser pensada a partir do conceito ampliado de saúde considerando os fatores condicionantes e determinantes para o bem-estar físico, mental e social, como alimentação, moradia, renda, saneamento, meio ambiente, educação e lazer. Neste contexto, há um desafio diário em se realizar ações em saúde que levem em consideração todas as complexidades históricas, sociais e culturais que perpassam a realidade de cada Tekoha. Com isso, neste trabalho, utilizou-se da proximidade da Atenção Básica com o território para realizar um diagnóstico territorial, a fim de iniciar intervenções efetivas que

possibilitem mudanças no trabalho desenvolvido pela Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI). Através deste processo, foram realizados levantamentos junto aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e demais integrantes da EMSI, identificando uma série de questões críticas dentro do território. Dentre elas, destacam-se preocupações como o uso prejudicial do álcool, a quantidade de crianças em situação de vulnerabilidade, o cuidado junto às crianças recém-nascidas, principalmente as que estão no período de amamentação, a violência doméstica e sexual, a orientação junto ao público infanto-juvenil sobre o uso de substâncias psicoativas, assim como os métodos de contracepção no que tange o início da vida sexual, um tema que também é apontado como pouco abordado dentro das aldeias. Considerando a relevância dos temas apontados, que atravessam a vida de todos na comunidade, elencamos como possibilidade inicial para realização dos trabalhos o aleitamento materno como processo central da intervenção, visto a importância da temática e os impactos desta sobre a saúde das crianças e das mães presentes no território. Deste modo, dentro das possibilidades da Atenção Primária e da organização dos serviços em saúde dentro do território, este trabalho buscou desenvolver intervenções culturalmente sensíveis junto aos AIS, a fim de oportunizar estratégias de cuidado a partir da educação em saúde e educação popular, visando as práticas de cuidado relacionadas às orientações realizadas às gestantes e puérperas no que tange ao aleitamento materno. Para isso, foram realizados oito encontros entre os AIS e os demais integrantes da EMSI, durante os quais foram realizadas discussões e reflexões sobre os processos presentes no período da amamentação, pensando na complexidade e singularidades culturais. Assim, a partir das vivências, encontros e trocas oportunizadas nos espaços ditos produtores de saúde, foram desenvolvidas práticas de escuta e cuidado culturalmente sensíveis, com o objetivo de construir pontes transculturais e, assim, todos os saberes em saúde sejam considerados e valorizados. Como resultado, percebemos a necessidade de um passo atrás, na reconstrução de modos de fazer, que considere os conhecimentos que flutuam na aldeia e que são desconsiderados diariamente por práticas biologizantes, assim, independente do tema ou questão a ser trabalhada é necessário a transformação de práticas, para que o cuidado ofertado impacte de forma positiva a vida no território, potencializando trocas e construção de ações que façam sentido para a realidade daqueles que as recebem e que levem em consideração suas particularidades e modos de tocar o mundo.

Descritores: Saúde Indígena. Atenção Básica. Aleitamento Materno. Educação em Saúde. Educação Popular.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO PRINCIPAL DA INTERVENÇÃO	11
2.2. OBJETIVOS RELACIONADOS	11
3. ETAPAS E PROCESSOS VIVENCIADOS	12
4. DOS ENCONTROS POTENTES À TRANSFORMAÇÃO	19
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA	24
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO	27
ANEXO A - REGISTRO DA INTERVENÇÃO E PRODUÇÕES REALIZADAS	29
CAGRAFIA DO TERRITÓRIO	30

1. INTRODUÇÃO

A diversidade e pluralidade dos povos originários presentes em quase todo território brasileiro se expressa a partir de uma variação cultural e linguística, representada por 274 línguas faladas, por cerca de 305 povos que se organizam política, econômica e socialmente, produzindo modos de vida particulares e relações únicas com o território que habitam e com o ambiente que os cercam (BRASIL, 2012). Portanto, ao considerar o processo histórico de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os impasses e as dificuldades em se garantir a saúde como direito de todos, ainda que esteja garantido na Constituição Federal, torna-se imprescindível a criação de estratégias e políticas que viabilizem estes direitos.

Neste sentido, foi criado, em 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), o qual se caracteriza como uma extensão do SUS, em conjunto com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada em 2002. Juntas, possuem como diferencial a criação de estratégias de saúde que considerem as múltiplas características das populações indígenas e que leve em consideração as diversidades culturais, epidemiológicas, territoriais e de acesso à saúde, desenvolvendo ações que façam com que a assistência em saúde alcance todos os povos, sem desrespeitar os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2002).

Nesta perspectiva, a PNASPI, em sua formulação, também apresenta uma organização estrutural e logística pensada para a abrangência e fornecimento de pontos de atenção em saúde, para que estes se aproximem da realidade de cada região e desenvolvam seus serviços junto às comunidades indígenas (BRASIL, 2002). Desta forma, tem-se o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), com a proposta de organizar a prestação de serviços de acordo com as especificidades dos povos aos quais as atividades são destinadas (BRASIL, 2009).

Atualmente, no Brasil, tem-se 34 DSEIs instalados no território nacional, os quais dividem-se em Postos de Saúde, Pólos-Base e as Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI), e têm como função fundamental os atendimentos e a prestação do cuidado junto às populações indígenas. Em Mato Grosso do Sul, se encontra o 20º DSEI, o único que tem sua delimitação dentro de um só estado (BRASIL, 2009), e, portanto, divide-se em diversos Polos, uma vez que abrange uma grande população, com diversas peculiaridades culturais, linguísticas e territoriais que exigem o desenvolvimento de estratégias específicas para resolução das especificidades apresentadas por cada região.

Dentre os Polos de Mato Grosso do Sul, o Polo no qual as ações foram realizadas é responsável por cerca de dezesseis mil indígenas, em sua maioria, Guarani e Kaiowá, que se encontram em reservas, áreas de retomada e acampamentos. Com isso, as intervenções desenvolvidas buscam principalmente visualizar as características culturais apresentadas por estas etnias, ao considerar como as mesmas se relacionam com os saberes biomédicos e com as equipes de saúde, visando o desenvolvimento de espaços de diálogos e trocas que potencializem os serviços oferecidos à comunidade indígena desta região.

Entretanto, apesar da criação do DSEI e de outros dispositivos, é notável que a proposta de garantia de uma atenção diferenciada à saúde, apontada por Mendes (2018) e que se inicia após a Constituição, é marcada por um processo histórico de exclusão, extermínio e marginalização de povos que por muito tempo foram tutelados pelo Estado. Com isso, a proposta de um diálogo e de ações que respeitem as diversidades e modos de vida dessas populações se mostram necessários. Mendes (2018) enfatiza, ainda, que quando comparados os indicadores de saúde de mortalidade geral e materna, número de internações, óbitos por doenças respiratórias, doenças infecciosas e parasitárias na infância e doenças transmissíveis entre a população indígena ao restante da população brasileira é perceptível a diferença mesmo após a criação do Subsistema. O autor reforça que, além destes marcadores, o Inquérito Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, destaca também a prevalência de quadros de anemia e desnutrição em crianças, principalmente em menores de 5 anos.

Neste sentido, Silva et al. (2014) destacam que a prevalência da desnutrição infantil entre crianças indígenas tem como principais fatores as condições de vulnerabilidade socioeconômica, ambiental e de assistência à saúde. Essas condições se agravam ainda mais devido às limitações territoriais que impedem a reprodução de seus modos de vida, especialmente entre as etnias Guarani e Kaiowá, os quais têm no território a organização de suas vidas. Este território é denominado Tekoha, que segundo Mota (2015), pode ser definido como o lugar onde é possível reproduzir os modos de ser e viver desses povos. A interconexão entre a vulnerabilidade socioeconômica, as limitações territoriais e a desnutrição infantil revelam a importância crucial do contexto territorial, Tekoha, na manutenção não apenas dos hábitos alimentares, mas também das práticas culturais e do bem-estar dessas comunidades indígenas.

Da mesma forma, nos territórios indígenas do município em que atuo como psicólogo, essa realidade se repete, ao encontrar famílias que dependem exclusivamente das cestas básicas

fornecidas pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), sem alternativas para adquirir seu sustento. Essas famílias enfrentam uma constante incerteza sobre quando terão alimentos em suas casas. Nesse contexto, a amamentação não é apenas uma maneira de nutrir as crianças, mas também representa uma possibilidade de sobrevivência e acesso ao alimento que não se tem prontamente disponível em casa.

Neste sentido, o Ministério da Saúde (2015) aponta a necessidade do desenvolvimento de estratégias que possam identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. Sendo a Atenção Básica e seus profissionais os principais precursores da amamentação, dando suporte técnico e emocional, respeitando as singularidades de cada mulher.

Entretanto, no que tange à população indígena, especificamente as mulheres guarani e kaiowá, percebe-se que os processos de aproximação à ambientes urbanos, muitas vezes acompanhada pela perda gradual de práticas tradicionais, cria um contexto complexo para a manutenção das tradições culturais ligadas à amamentação e aos cuidados com os seus descendentes. Além disso, a intervenção dos serviços de saúde, que nem sempre consideram as especificidades culturais, pode resultar em impactos negativos na vivência dessas mulheres durante a fase de amamentação, afetando sua relação com a cultura ancestral e suas práticas de saúde.

Com isso, a partir do trabalho junto à comunidade indígena de um município do Mato Grosso do Sul, foi percebido a necessidade do desenvolvimento de estratégias que não só favoreçam a amamentação, mas também compreendam o seu desenvolvimento dentro do processo cultural. Portanto, as intervenções junto aos Agentes Indígenas de Saúde foram definidas para facilitar o manejo e o diálogo culturalmente sensível no tocante às singularidades presentes no processo de amamentação, através de ações de educação em saúde e educação popular oferecida às gestantes e puérperas sobre os diversos aspectos envolvidos no período de aleitamento materno das crianças indígenas.

Nesta perspectiva, a escolha pela educação em saúde como estratégia de intervenção partiu da compreensão da necessidade de criar espaços de escuta e trocas efetivas, uma vez que a educação em saúde se caracteriza como ações educativas junto à comunidade na busca de desenvolver autonomia de cuidados por parte desta. Assim, se possibilita o desenvolvimento de estratégias que efetivem práticas que façam sentido e considerem a realidade do público ao qual o serviço está sendo prestado, o que favorece o diálogo e a construção de novos saberes. Com isso, a

educação em saúde se constitui como estratégia fundamental para o desenvolvimento de ações em saúde ao gerar promoção e prevenção dos agravos em saúde e na produção de novas formas de cuidado, agindo como um agente facilitador na promoção da saúde e na capacitação das pessoas para tomarem decisões mais conscientes e saudáveis em relação aos seus próprios cuidados de saúde (TRAVAGIM, 2022).

Desta forma, para a criação de espaços de trocas em que a participação social se torna imprescindível é necessário que se tenha um fluxo de informações que transitem em sentidos opostos, o que há muito não se tem feito dentro dos serviços que trabalham com populações não hegemônicas. Assim, a utilização da educação popular aparece como estratégia para o desenvolvimento de ações horizontais, que estimulem a autonomia e o local de fala dos sujeitos invisibilizados no processo do cuidado. Então, a utilização da educação popular visa à valorização da medicina indígena que leva em consideração a diversidade dos povos originários, tornando o cuidado, disponibilizado a estes, sensível ao considerar a realidade de cada povo, no sentido de compreensão, construções e trocas, possibilitando o desenvolvimento do cuidado humanizado, compartilhado e integral (BRASIL, 2007).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO PRINCIPAL DA INTERVENÇÃO

Desenvolver intervenções junto aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), na produção de estratégias de cuidado e orientação às gestantes e puérperas sobre os diversos aspectos envolvidos no período de aleitamento materno.

2.2. OBJETIVOS RELACIONADOS

Desenvolver ações junto aos Agentes Indígenas de Saúde, dentro de seus territórios, possibilitando o desenvolvimento de encontros que gerem ações de orientações e trocas referentes ao processo de amamentação, esclarecendo dúvidas e reconhecendo as particularidades culturais presentes nesse período.

Criar grupos informativos que possibilitem o diálogo entre os saberes biomédicos e da medicina indígena;

Fortalecer ações que considerem as diferentes formas de cuidado e que levem em consideração as questões culturais;

Utilizar o território como ferramenta de inclusão, cuidado e respeito aos costumes e necessidades da comunidade.

3. ETAPAS E PROCESSOS VIVENCIADOS

Aproveito esse espaço para relatar algumas mudanças que ocorreram desde o início da pós-graduação, que afetaram diretamente a organização, escolha e desenvolvimento do meu Plano de Intervenção (PI). Levando em consideração as impermanências da vida, trago aqui um pouco do percurso realizado durante a pós e algumas alterações feitas, que agiram diretamente sobre as possibilidades para a escolha e realização do Plano de Intervenção que desenvolvo atualmente.

Quando iniciei a pós, estava em outro município, onde desenvolvia meus atendimentos junto às crianças com transtorno do espectro autista e suas famílias, em uma clínica administrada pelo município, onde foi iniciado um Plano de Intervenção. Contudo, fui selecionado para trabalhar em um outro município, junto à população indígena, grupo ao qual eu já tinha tido experiência em trabalhar anteriormente, quando passei pela Residência Multiprofissional em Saúde. A partir da minha escolha em aceitar o novo emprego, mudar de localidade e reiniciar alguns planos, decidi então realizar um novo Plano de Intervenção no local em que estaria trabalhando. Essa foi uma dinâmica interessante, pois ao mesmo tempo em que era introduzido nas atividades e relações do trabalho, buscava também identificar um foco para o meu PI, que fosse importante e gerasse mudanças significativas na realidade em que eu me encontro.

Nesse sentido, foram realizadas inicialmente ações junto aos Agentes Indígenas de Saúde com intuito de escutar os desafios frente ao trabalho no território e no reconhecimento às demandas apresentadas pela comunidade. A partir destes encontros, foi possível identificar diversas questões referentes ao processo de trabalho, promovendo reflexões sobre a importância de cada sujeito dentro da equipe, independente do papel que este desempenha. Isso gerou observações acerca das conexões estabelecidas e do reflexo destas na qualidade do serviço, permitindo pensar na formação de uma rede de cuidado que se desenvolve no território e se expande para os demais pontos de atendimento presentes no Sistema Único de Saúde.

Entre os assuntos trazidos como necessários para discussão, destacam-se questões como o uso prejudicial do álcool, a quantidade de crianças em situação de vulnerabilidade (considerando a falta de instrução por parte dos familiares em buscarem o serviço no momento oportuno), o cuidado junto às crianças recém-nascidas, principalmente as que estão no período de amamentação, a violência doméstica e sexual, a orientação junto ao público infante-juvenil sobre o uso de substâncias psicoativas, assim como os métodos de contracepção no que tange o início da vida sexual, um tema que também é apontado como pouco abordado dentro das aldeias. Identificamos, assim, lacunas no cuidado e assim começar a pensar em estratégias para intervir nessas questões, desenvolvendo ações para preenchê-las. Isso nos permitiu refletir sobre os pontos positivos e negativos do processo de trabalho, possibilitando a localização do nosso trabalho dentro da rede, entendendo esta como sendo dinâmica, que se transforma diariamente e se molda de acordo com as necessidades que devem ser abarcadas.

A chuva de temas e questões que começaram a surgir mostra o quão complexo é a vida no território e a grande responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em dar conta de todos estes processos da “vida real”, por vezes, sozinha. Isso realça a importância do trabalho em rede e do acionamento desta para que os desafios presentes no trabalho diário em saúde possam ser acolhidos e atendidos de forma resolutiva. Ribeiro & Cavalcanti (2020) relembram, que a presença da atenção básica em territórios vulneráveis e desiguais faz parte da construção histórica da APS, sendo que a presença nestes locais, torna este dispositivo um potente gerador de mudanças frente à realidade. No contexto dos territórios indígenas, essa presença torna-se ainda mais vital, uma vez que as particularidades culturais e a dinâmica social dessas comunidades demandam uma abordagem sensível e contextualizada. A atenção primária nessas regiões é um elo fundamental entre as práticas de saúde convencionais e as tradições culturais, valorizando os saberes ancestrais e respeitando as crenças e costumes locais.

Neste sentido, levando em consideração a complexidade dos temas abordados e as possibilidades de ação a curto, médio e longo prazo, entendendo que todos os tópicos abordados durante a dinâmica de escuta, influenciam na vida e na saúde da população indígena, vimos a importância da criação de um espaço que possibilite a comunicação e a realização de uma intervenção culturalmente sensível que possibilite a criação de uma ponte intercultural que favoreça o desenvolvimento de um cuidado humanizado e que considere as complexidades deste território. Essa compreensão reforça a necessidade de integrar as demandas apresentadas pelos Agentes Indígenas de Saúde às políticas públicas já estabelecidas, promovendo uma ação mais efetiva e

integrada. Afinal, a interligação entre as necessidades identificadas e as estratégias já existentes é crucial para o desenvolvimento de um cuidado mais abrangente e eficaz.

Para iniciar nossas atividades, propomos a implementação de ações voltadas para a educação em saúde e educação popular, focalizando os cuidados com recém-nascidos, especialmente a amamentação. A motivação para essa abordagem surge da observação de um elevado número de casos que demandam internações ou encaminhamentos para a Casai, com uma média de três internações mensais. Essas internações ocorrem devido a necessidades nutricionais, seja pela perda de peso ou pela dificuldade em ganhar peso, principalmente nos primeiros meses de vida.

Na minha busca por apoiadores, foram feitos diálogos com alguns profissionais (enfermeira, nutricionista, assistente social) que compunham as equipes, visando o desenvolvimento de estratégias que possibilitassem a realização de ações diretamente com a comunidade e que oportunizasse a discussão referente ao tema da amamentação. A partir dessa conversa inicial, foi identificado que os encontros mensais para a realização da puericultura, seria um espaço importante para discussão do tema e orientação junto às mães.

Realizamos três encontros em diferentes Unidades de Saúde, e com base nessas experiências, percebemos que a abordagem intercultural proposta não estava sendo efetiva. As estratégias que empregamos não ressoavam com a realidade das mães e gestantes que nos ouviam; quando nos escutavam, muitas vezes não compreendiam. Isso é especialmente relevante considerando que a maioria possui o Guarani como língua materna, enquanto a equipe se comunica apenas em português. Essa lacuna evidenciou a necessidade de repensar nossas intervenções, pois estávamos nos desviando do objetivo inicial, que era estabelecer uma conexão mais próxima entre a comunidade e os serviços oferecidos pela equipe.

Dessa forma, surge a ideia da criação de grupos junto aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), pensando estes como sujeitos potentes do processo de cuidado. Uma vez que os mesmos fazem parte da equipe e também fazem parte da comunidade, reconhecem as necessidades desta e cruzam diariamente as fronteiras do cuidado biomédico e da medicina indígena. Com isso, percebe-se a oportunidade da criação de espaços de troca, fortalecendo diálogos e produzindo novas formas de abordar a temática, tendo a sensibilidade da escuta, do respeito e a valorização dos modos de vida tradicionais.

Durante as intervenções iniciais, identificamos em diferentes equipes dificuldades que afetavam o engajamento entre os membros e o interesse nas atividades propostas. Muitos viam as

intervenções como mais trabalho, em vez de uma oportunidade para mudar os fluxos do cuidado. Levando em consideração as dificuldades na reestruturação das práticas em saúde, foi visto a necessidade da escolha de uma única Unidade de Saúde, como uma espécie de projeto piloto. A ideia seria criar, implementar e modificar estratégias nesse espaço inicial, antes de expandi-las para as demais unidades. Isso visa a um melhor controle das atividades e à identificação de possíveis falhas, possibilitando ajustes antes da ampliação do projeto para outras unidades.

No entanto, esse quadro se modificou ao longo dos encontros, especialmente quando focamos a intervenção em uma única Unidade de Saúde. Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) emergiram como figuras-chave nesse processo, ao perceberem a importância das intervenções como essenciais para o trabalho em saúde e para o fortalecimento do cuidado junto à comunidade.

A unidade selecionada é composta por uma enfermeira recém-chegada, duas técnicas de enfermagem, seis agentes indígenas de saúde (embora atualmente falem dois agentes, sendo que dois dos quatro que estão atualmente são recém-contratados), uma nutricionista, uma assistente social, um médico, uma dentista, uma auxiliar de dentista, um motorista e um psicólogo. Dos profissionais mencionados, somente os três primeiros são fixos nesta unidade; os demais atendem em múltiplas unidades, alternando os dias ou períodos de atendimento.

Ao concentrar os esforços em uma Unidade de Saúde específica, foi possível notar uma maior efetividade nas intervenções, uma vez que os profissionais passaram a se envolver mais ativamente e compreender a relevância das atividades propostas. O contato próximo com a realidade e as demandas específicas dessa unidade permitiu uma abordagem mais direcionada e adaptada às necessidades da comunidade local. Além disso, essa abordagem mais focalizada facilitou o acompanhamento e a avaliação dos resultados das ações, proporcionando uma visão mais clara sobre os impactos reais das intervenções no contexto de saúde daquele território.

Dentro desse contexto, os encontros não apenas promoveram a discussão de temáticas sensíveis, mas também oportunizaram a descoberta e utilização de ferramentas antes desconhecidas ou pouco utilizadas no processo de trabalho. Ferramentas como a cartografia do território e o projeto terapêutico singular foram operacionalizadas, permitindo ampliar a compreensão e implementação de estratégias dentro do serviço. Esse cenário possibilitou uma visão mais ampla das ações, proporcionando diferentes possibilidades de acompanhamento, orientação e cuidado, potencializando, assim, o impacto das intervenções realizadas. Além disso, a integração dos saberes tradicionais no âmbito da saúde permitiu uma abordagem mais holística e contextualizada,

enriquecendo as práticas e promovendo uma maior conexão com as necessidades e particularidades da comunidade.

Intervenções realizadas	Data	Intervenção
Primeiro encontro com os AIS, com a presença da EMSI	04/07/2023	Os primeiros encontros tiveram como propósito levantar as demandas a partir do diagnóstico territorial, visando identificar tanto os pontos fortes quanto as falhas no processo de cuidado. Além disso, buscamos identificar as problemáticas que são percebidas como prejudiciais à vida na comunidade, com o objetivo de organizar intervenções mais eficazes para provocar mudanças significativas na realidade do território.
Segundo encontro com os AIS, com a presença da enfermeira e do psicólogo	26/07/2023	Discussão da proposta e início do diálogo junto aos AIS, abordando questões referentes aos conhecimentos prévios sobre a amamentação, reconhecendo a relevância cultural e social deste ato para às puérperas em nosso território e a importância de compreendermos as particularidades, desafios e potencialidades que elas enfrentam nesse processo. Nesse sentido, foi sugerido a realização de observações direcionadas às práticas de amamentação durante as visitas e encontros no território, visando identificar as dificuldades e potencialidades enfrentadas pelas puérperas ao receberem orientações sobre a amamentação. Nosso objetivo é compreender suas experiências, desafios encontrados pelas lactantes e como elas têm lidado com a amamentação.
Terceiro encontro com os AIS, com a presença do psicólogo	08/08/2023	Continuidade das discussões, tendo como pauta as questões percebidas no território, destacando as principais questões identificadas durante as interações com as puérperas em relação à amamentação, analisando as dificuldades específicas, desafios emocionais e lacunas percebidas nas vivências de cada mulher. Visualizando como as práticas culturais impactam a maneira como as mães encaram a amamentação, considerando crenças, tabus, costumes e tradições específicas do território.

		Foram discutidos como os fatores psicológicos, como ansiedade, autoconfiança, expectativas e sentimentos de adequação, influenciam a experiência da amamentação para as mães, abordando a influência do vínculo emocional entre a mãe e o bebê na prática da amamentação, considerando a importância desse relacionamento para a alimentação e o bem-estar do bebê. Foram trabalhadas estratégias visando o fortalecimento do vínculo mãe-bebê durante o processo de amamentação, promovendo práticas que estimulem a conexão emocional, levando em consideração as relações estabelecidas na comunidade e funcionamento de cada família.
Quarto encontro com os AIS, com a presença da enfermeira, assistente social e psicólogo	21/09/2023	Esse encontro foi rico em contribuições dos AIS, trazendo à tona questões culturais, sociais e econômicas que impactam a amamentação. A falta de conhecimento sobre os benefícios e as dificuldades na pega foram ressaltadas, destacando a inexperiência de algumas puérperas com pouco suporte familiar. Dando continuidade, foram conduzidas discussões proveitosas e a enfermeira ofereceu orientações e dicas valiosas para os AIS transmitirem às puérperas e gestantes em suas áreas, respeitando as particularidades de cada caso. Para potencializar nossas intervenções, planejamos realizar uma cartografia do território no próximo encontro. Esse mapeamento nos permitirá identificar casos específicos, como situações de risco, comorbidades e vulnerabilidades que podem afetar a amamentação. A partir das análises dos casos trazidos pelos AIS, a importância de abordar não apenas as questões práticas, como a técnica de pega e a falta de informação, mas também as barreiras culturais se mostra crucial para uma intervenção mais direcionada e eficaz, permitindo-nos oferecer um suporte mais completo e adequado às necessidades das puérperas em relação à amamentação.
Quinto encontro com os agentes, com a presença do psicólogo	26/09/2023	Neste encontro foi dado início à construção da cartografia do território. Além de discussão de casos e formulação de projeto terapêutico

		singular.
Sexto encontro com os AIS, com a presença da enfermeira, assistente social e psicólogo	03/10/2023	Finalização da cartografia. Realização de reflexões em conjunto sobre as lacunas e desafios identificados, buscando compreender suas origens e possíveis soluções. Pensando assim em estratégias de cuidado que possam favorecer o aleitamento materno, levando em conta os recursos disponíveis, as práticas culturais e as necessidades das puérperas.
Sétimo encontro com a presença da nutricionista	26/10/2023	Durante essa reunião, foram abordados os diversos benefícios da amamentação para o desenvolvimento do recém-nascido, enfatizando o papel fundamental do leite materno na nutrição, fortalecimento do sistema imunológico e estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê. Exploramos como o aleitamento materno influencia positivamente o ganho de peso saudável, o desenvolvimento cognitivo e a prevenção de doenças no bebê. Além disso, discutimos o processo de introdução alimentar, considerando as práticas tradicionais da aldeia e os tipos de alimentos normalmente introduzidos nesse período, bem como aqueles que são evitados, levando em consideração fatores culturais, de saúde e nutrição. Também destacamos a relevância da nutrição materna para a qualidade e quantidade do leite materno, enfatizando a importância de uma dieta equilibrada e variada, ressaltando a necessidade de uma boa hidratação materna para a produção adequada de leite.
Oitavo encontro avaliação dos encontros anteriores	31/10/2023	Durante essa reunião, buscamos recapitular os pontos fundamentais discutidos nos encontros anteriores, dando destaque aos temas centrais, como a amamentação e cultura, introdução alimentar, desafios enfrentados e estratégias propostas. Em seguida, realizamos uma dinâmica de avaliação, para que os AIS pudessem compartilhar os pontos positivos percebidos nos encontros, como aprendizados adquiridos, troca de experiências e o impacto das informações compartilhadas. Além disso, abrimos espaço para que expressassem possíveis pontos negativos, como dificuldades na abordagem de certos temas ou a necessidade

		de mais tempo para determinados assuntos. Nesse sentido, a avaliação também objetivou abrir espaço para os AIS sugerirem temas que gostariam que fossem abordados nos próximos encontros, considerando áreas que ainda suscitam dúvidas ou demandam melhor aprofundamento, assim como sugestões sobre formatos ou metodologias que poderiam tornar os encontros mais produtivos e interativos.
Continuidade das ações e implementação das estratégias elaboradas durante os encontros		A continuidade do grupo será feita com a abordagem de novas temáticas, com base nas sugestões e avaliações dos AIS. Planejando os próximos encontros, priorizando os temas mais relevantes e solicitados pela equipe, estabelecendo um cronograma e estrutura para as reuniões futuras, levando em conta as sugestões de melhoria. Reforçar o compromisso da equipe em colaborar ativamente nos próximos encontros, respeitando o cronograma estabelecido e contribuindo com ideias e participação ativa, possibilitando um ambiente colaborativo, onde todos se sintam à vontade para contribuir, propor ideias e compartilhar experiências.

4. DOS ENCONTROS POTENTES À TRANSFORMAÇÃO

A partir dos encontros com os Agentes Indígenas de Saúde, pudemos observar diversas questões envolvidas na produção do cuidado relacionado à chegada de um bebê na comunidade, e em como essa se organiza para proteger e sustentar essa vida, permitindo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, baseado na força e luta ancestral. Nos diálogos e encontros, os AIS destacam que os cuidados vão além da família nuclear, estendendo-se para toda a comunidade, onde todos compartilham a responsabilidade pela saúde, desde a descoberta da gestação até a chegada do recém-nascido, realizando cuidados para garantir um bom início de vida. Nesse contexto, ajustes na rotina da nova mãe, como o uso de ervas e plantas em banhos, mudanças na dieta e restrições de contato, são práticas comuns adotadas para preservar a saúde da gestante e/ou puérpera.

A descoberta de uma gestação, planejada ou não, marca profundamente a vida da mulher e de todos ao seu redor. É um período repleto de mudanças e novidades que impactam significativamente no papel social e nas responsabilidades associadas ao cuidado de uma nova vida. Essa etapa é marcada por modificações físicas, psicológicas e sociais, suscitando uma mistura de sentimentos. A felicidade diante desse processo pode coexistir com inseguranças e preocupações sobre a capacidade de desempenhar a maternidade (ZANATTA et al., 2017).

Durante a gestação, a mulher embarca em uma jornada de autoconhecimento e adaptação, enfrentando não apenas as transformações físicas, mas também se preparando emocionalmente para acolher uma nova vida. A conexão com o bebê começa a se estabelecer gradualmente, criando laços afetivos que permeiam cada fase da gestação. Ao mesmo tempo, surgem questionamentos sobre a capacidade de cuidar, educar e nutrir essa criança, gerando um turbilhão de emoções que vão desde a expectativa pela vivência até a ansiedade diante do desconhecido. Cunha et al. (2012) ressalta que todo esse processo não deve ser resumido apenas como um período de preparação para ser mãe, mas como um momento de criação de vínculo que irá se fortalecer após a chegada da criança. O autor define esse processo como uma relação afetiva e duradoura entre duas pessoas, sendo fundamental para o desenvolvimento saudável da criança e da relação desta com os que estão à sua volta.

Dentro de todo esse movimento, a amamentação surge como um dos aspectos presentes no processo de maternagem. Cercada por medos, incertezas e desconhecimentos, os quais podem influenciar no sucesso ou não da amamentação, pressões externas, preocupações sobre a produção de leite, desconforto físico ou até mesmo questões emocionais podem afetar a experiência. Com isso, o Ministério da Saúde (2015) aponta o aleitamento materno como uma estratégia natural de vínculo, não se resumindo apenas a um processo biológico ou nutricional, mas que engloba a afetividade, proteção, desenvolvimento saudável da criança, prevenção de doenças e consequentemente uma estratégia de diminuição da morbimortalidade infantil. Assim, é essencial a existência do oferecimento de apoio às mães, fornecendo informações claras, suporte emocional e orientação adequada para superar obstáculos e permitir uma experiência positiva.

Além disso, Paixão et al. (2019) enfatizam que o desejo em amamentar deve estar presente, salientando que a imposição para que esse processo ocorra tem impactos negativos, dadas as complexidades emocionais envolvidas, capazes de afetar a produção e liberação do leite, bem como a relação mãe-bebê. Com isso, é percebido a necessidade de acolhimento e suporte de cada caso,

buscando identificar quais fatores estão influenciando no processo da amamentação, garantindo que a puérpera receba o apoio necessário para vivenciar esse momento, sempre respeitando suas escolhas e desejos.

A cada encontro, novas descobertas e informações circulavam no grupo, em que assuntos que nunca foram abordados fluíam inicialmente de forma tímida, mas que logo se desenvolviam em longas discussões, sobre as práticas realizadas no território referentes ao período pré e pós parto, como a utilização do banho de ervas, a utilização de chás, massagens e manobras que auxiliam na hora do parto. São feitas alterações na dieta, com a proibição de alimentos específicos que poderiam impactar na saúde da mãe, assim como na do bebê. O pai aparece como figura importante nesse período, o qual passa por rituais e também é proibido de ingerir determinados alimentos, sendo incluído no período de resguardo junto com a sua parceira. Os AIS contam também que o contato da mulher e do recém nascido é restrito à algumas figuras da comunidade, visando a proteção espiritual e o desenvolvimento saudável da criança. Essa relutância inicial em compartilhar conhecimentos e práticas realizadas no território, reflete a história de espaços pouco ocupados, onde o movimento oposto ao de receber informações, gera estranheza para quem raramente é ouvido. O espaço de escuta pouco ocupado pelos profissionais de saúde que estão acostumados a falar de suas práticas, conhecimentos técnicos e comprovações científicas, inviabiliza a criação de espaços de escuta. Isso foi percebido quando, em um de nossos encontros, houve o seguinte diálogo:

“-Mas essas práticas vocês não realizam mais

-Claro que fazemos

-E como não sabemos?

- Vocês nunca nos perguntaram. ”

A criação de espaço de escuta abre um leque de possibilidades ao mesmo tempo em que fomenta o diálogo e a organização de ideias e estratégias, potencializando as intervenções. Isso porque as ações passam a fazer sentido para aqueles que são os destinatários do cuidado. Com o início dos trabalhos de intervenção, diálogos e organização dos grupos, percebeu-se um movimento de mudança frente à disposição ao trabalho. O grupo passou a ser visto como algo viável e facilitador de ações junto à comunidade, construindo pontes de comunicação e trocas que possibilitam a compreensão das dificuldades e impasses, proporcionando um ambiente adequado para a construção de estratégia e cuidados que estimulem a consideração das particularidades de cada caso, oferecendo um suporte adequado e humanizado.

A partir desse cenário, a reflexão sobre a importância do espaço de escuta ampliou-se, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais horizontal nos processos de saúde. A valorização da voz e da experiência dos próprios membros da comunidade tornou-se fundamental para repensar as práticas de cuidado. Essa mudança de perspectiva não apenas permitiu um entendimento mais profundo das demandas locais, mas também fomentou um sentido de coletividade, no qual as intervenções passaram a ser concebidas em colaboração, abrindo espaço para a criação de soluções mais alinhadas às necessidades reais apresentadas pela aldeia.

Foi notável o movimento dos AIS em identificar e trazer para as discussões, situações em suas áreas de abrangência, compartilhando relatos de experiência e problemas enfrentados. Isso possibilitou análises e debates sobre casos de pacientes que, devido à inexperiência ou falta de suporte familiar, estavam enfrentando dificuldades no manejo da amamentação. Anteriormente, situações complexas eram simplificadas com afirmações como: “essa mãe não cuida dos filhos”, “ela não tem interesse e não se esforça para amamentar seu filho”, “ela maltrata as crianças, não tem interesse no cuidado”, após o grupo, passaram a ser observados individualmente, favorecendo novas interpretações e condutas diferenciadas.

Nesse sentido, Marques et al. (2010) destacam que o sucesso do aleitamento materno não se limita apenas à figura da mãe, sendo essa envolta por condições sociais, socioculturais, biológicas e psicológicas, que exerceram influências diretas sobre a relação mãe-bebê. A partir dos encontros, os próprios AIS passaram a identificar situações de falta de instruções e suporte familiar, além de casos de violência doméstica e insegurança alimentar. Isso fez com que percebessem que a responsabilidade pela amamentação não recai apenas sobre a puérpera, mas também sobre todo o contexto e as situações em que ela está inserida.

Nesse processo de interação e aprendizado mútuo, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) foram fundamentais como ponte entre o conhecimento técnico ocidental e as práticas ancestrais. Sua posição mista entre a comunidade e a equipe de saúde permitiu uma abordagem mais sensível e alinhada com as necessidades culturais específicas de cada contexto. A valorização do conhecimento local e a compreensão das dinâmicas sociais e culturais dos povos indígenas se tornaram pilares para a construção de intervenções mais efetivas e respeitosas, fortalecendo a promoção da saúde de forma mais integral e condizente com as realidades locais.

Para avaliar a intervenção realizada e organizar os próximos encontros, foi realizada com os AIS a dinâmica: “Que bom! Que pena! e Que tal?”. Nessa dinâmica, foram discutidos os ganhos, falhas e dificuldades da intervenção. Com isso, foi possível visualizar o desejo da permanência dos

encontros como potencial de mudança e transformação da realidade do trabalho e da vida no território, a partir das colocações feitas pelos agentes, quando são trazidas novas possibilidades de temas e assuntos a serem abordados em encontros futuros.

Entre as colocações e reflexões realizadas na avaliação, destaco alguns dos pontos apresentados. No quesito “Que bom!”, foi ressaltado a importância do trabalho em equipe como um diferencial, reconhecendo a relevância de cada profissional e a união de todos para um bom desenvolvimento do trabalho. A troca de experiências e conhecimentos para o manejo adequado das situações, levando em consideração as complexidades de cada caso, também foi pontuado como um benefício da intervenção.

No aspecto “Que pena!”, foi mencionada a falta de estrutura da Unidade de Saúde, o que às vezes impossibilita a realização de reuniões e encontros em dias de chuva ou dias muito quentes, sendo que todos os encontros foram realizados na parte externa da Unidade, sob a sombra das árvores, devido à capacidade limitada do local. Os Agentes ressaltaram ainda a dificuldade na resolução de problemas que afetam diretamente a vida na aldeia, como situações de violência doméstica e uso prejudicial do álcool, gerando sensações de impotência na realização de seus trabalhos. A sensação de impotência expressa pelos Agentes diante desses desafios ressalta a necessidade premente de ações integradas e políticas públicas voltadas para a promoção de um ambiente mais seguro e saudável na aldeia.

No tópico “Que tal?”, os AIS enfatizam a importância da continuidade do grupo, percebendo-o como um espaço de troca e construção de saberes, que impacta no desenvolvimento de novas estratégias, habilidades e aprendizados. Foram trazidas propostas referentes a abordagem de novos temas, assim como a realização de palestras junto à comunidade, o que segundo os AIS seria importante estender o convite a outros pontos da Rede, acionando outros serviços que também podem fortalecer a intervenção e pensar junto a resolução das problemáticas buscando novas possibilidades e estratégias de enfrentamento, considerando o contexto cultural e potencialidades do território.

Após a análise dos pontos levantados na avaliação e das reflexões proporcionadas pela dinâmica “Que bom!, Que pena! e Que tal?”, torna-se evidente o valor do diálogo contínuo e do trabalho colaborativo para a melhoria dos serviços de saúde na comunidade. A percepção das necessidades, limitações e potenciais locais, aliada à busca por soluções conjuntas, reforça a importância de promover um espaço de escuta ativa, onde os diversos saberes se entrelaçam em prol do cuidado integral e adaptado à realidade de cada indivíduo. Portanto, o comprometimento com a

continuidade dos encontros e o engajamento interdisciplinar mostra-se fundamentais para a construção de estratégias mais eficazes e sensíveis às demandas específicas do contexto local, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

Uma palavra que talvez possa ser usada para definir a minha trajetória durante o curso de pós-graduação seja a palavra mudança, junto com as mudanças diárias que enfrentamos na vida, tive mudança de cidade, mudança de emprego, mudança de comportamentos e a partir de todas elas experimentei diversas emoções, sentimentos positivos e negativos, sobre a minha capacidade de enfrentar o novo, sendo que inicialmente o movimento que a mudança propõe é recheado de receios, medos e ansiedade. Com isso, percebo hoje que os processos que vivenciei durante o período do curso, os encontros, aprendizagens, experiências compartilhadas, dificuldades, desafios, inseguranças me tornaram uma pessoa e um profissional melhor, buscando sair da minha zona de conforto para vivenciar novas e improváveis experiências.

Estar numa pós-graduação que busca formar agentes de mudança ativa em suas realidades, favorece o compromisso genuíno com o trabalho. Isso se dá pelo desejo da mudança e pela crença na capacidade de fazer diferença, oferecendo serviços de qualidade que levem em consideração as complexidades e diversidades de cada indivíduo ou comunidade, especialmente no contexto da saúde pública e da saúde mental. Assim, o intuito é que os conhecimentos e vivências que obtive durante todos os encontros, discussões, reflexões se estendam para a criação de novos projetos, compartilhando e vivenciando o SUS em toda sua amplitude e complexidade.

Nesse sentido, os espaços fornecidos pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser não se resumem apenas a espaços de formação técnica, mas também a espaços de análises de processos de trabalho, da modificação de estruturas que são ditas como imutáveis, do fortalecimento de trabalhadores que por muito exaustos, por não saberem usar as ferramentas que se tem disponíveis, possibilitando assim, repensar práticas, reciclar posturas e descartar comportamentos que não são úteis para o trabalho em saúde, mas também para a atuação enquanto profissional e na realização de metas e sonhos na vida pessoal.

Dessa forma, me vejo mais crítico, conseguindo me posicionar melhor frente a situações de trabalho em equipe. Defendo meus pontos de vista de forma clara, sabendo receber e avaliar as críticas, contribuindo com os meus conhecimentos para o desenvolvimento do grupo e do trabalho no qual estou inserido, buscando pensar em conjunto, acatando ideias, valorizando a opinião dos parceiros, fortalecendo ações, entendendo que para fazer grandes mudanças é necessário o apoio e a contribuição de muitos, caso contrário a sobrecarga, o cansaço, o adoecimento físico e mental são consequências quase que instantâneas.

A Escola forneceu espaços de formação não apenas aprimorando habilidades técnicas, mas também incitando reflexões profundas sobre a atuação individual e coletiva. Tornam-se palcos não só para o desenvolvimento de competências técnicas, mas também para o aprimoramento de habilidades interpessoais e para a compreensão da importância da colaboração e do diálogo no ambiente de trabalho. Ao adquirir essa visão crítica e propositiva, sinto-me mais preparado não apenas para enfrentar desafios profissionais, mas também para contribuir ativamente em prol de mudanças positivas no contexto da saúde e o alcance de projetos pessoais.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

Essa intervenção foi idealizada para estabelecer um espaço de comunicação contínua e discussões constantes, visando criar um ambiente propício ao diálogo e à troca de saberes. A intenção é que os encontros se perpetuem, abordando uma variedade de temas sugeridos pelos próprios Agentes Indígenas de Saúde por meio de uma caixa de sugestões, de modo a repetir e incluir as especificidades culturais no cuidado.. A ideia é que esses encontros sejam pertinentes e úteis para o contexto local, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e potenciais que fortaleçam o trabalho em equipe.

É crucial que a equipe reconheça a importância desses encontros, reservando tempo, organizando conteúdos e adotando abordagens criativas para tratá-los. Compreender a necessidade de desacelerar para avaliar os processos de trabalho diários é fundamental, buscando promover um vínculo mais sólido entre os membros da equipe e reduzir conflitos decorrentes da falta de comunicação. Essa abertura para a reflexão e para a construção conjunta de conhecimentos pode ser um elemento-chave para uma atuação mais eficiente e harmoniosa no ambiente de saúde.

A consolidação desses encontros como parte essencial da rotina de trabalho pode contribuir não apenas para aprimorar as práticas de saúde, mas também para promover um ambiente mais colaborativo e empático. Ao reservar tempo para a reflexão coletiva e para o compartilhamento de experiências, a equipe pode identificar lacunas, oportunidades de melhoria e soluções inovadoras para os desafios enfrentados no atendimento à comunidade indígena. Essa abertura para a diversidade de temas e saberes propicia um ambiente inclusivo, no qual a valorização da pluralidade de conhecimentos e a escuta ativa são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de saúde mais eficazes e culturalmente sensíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009. 112 p.; il. Contém: fotografias. 1. Saúde indígena. 2. História. 3. Lei Arouca. I. Título.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. 1. Saúde dos Povos Indígenas. Título.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1413-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23) ISBN 978-85-334-2290-2

CUNHA, Ana Cristina Barros da; SANTOS, Carmelita e GONCALVES, Raquel Menezes. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. Arq. bras. psicol. [online]. 2012, vol.64, n.1, pp. 139-155. ISSN 1809-5267.

MARQUES, E. S., Cotta, R. M. M., Magalhães, K. A., Sant'Ana, L. F. da R., Gomes, A. P., & Siqueira-Batista, R.. (2010). A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1391–1400. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700049>

MENDES AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*. 2018;42:e184. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>

MOTA, J. G. B. Territórios de resistência e práticas descoloniais: estratégias de luta Guarani e Kaiowa pelo Tekoha - Mato Grosso do Sul/Brasil . *Revista Campo-Território*, Uberlândia, v. 10, n. 20 Jul., p. 416–439, 2015. DOI: 10.14393/RCT102026662. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/view/26662>.

MOTA, S. E. de C., & Nunes, M.. (2018). Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. *Saúde E Sociedade*, 27(1), 11–25. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170890>

PAIXAO, Maria Cileda dos Santos; GOES, Angela Cristina Fagundes; RASO, Aline Del e LEAL, Maria Alice Ferreira. A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê. *Contextos Clínic* [online]. 2019, vol.12, n.3, pp. 863-880. ISSN 1983-3482. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.123.08>.

RIBEIRO, S. P., & Cavalcanti, M. de L. T.. (2020). Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1799–1808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

SILVA, O. L. de O., Lindemann, I. L., Prado, S. G. do ., Freitas, K. de C., & Souza, A. S. de .. (2014). Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 23(3), 541–546. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000300017>

TRAVAGIM, Marcela Fernandes et al. Ações de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos profissionais. *Ciênc. cuid. saúde* [online]. 2022, vol.21, e61606. Epub 04-Nov-2022. ISSN 1677-3861. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.616>

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato e ALVES, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. prá. psicossociais* [online]. 2017, vol.12, n.3, pp. 1-16. ISSN 1809-8908.

ANEXO A - Registro da intervenção e produções realizadas



