



Repertórios interculturais de mulheres sobre concepções de HIV/AIDS em cenário interétnico^a

Intercultural repertoires of women on HIV/AIDS conceptions in an interethnic scenario

Repertorios interculturales de mujeres acerca de concepciones de VIH/SIDA en un escenario interétnico

Édija Anália Rodrigues de Lima¹

Rafaela Gerbasi Nóbrega Quartarone²

Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro³

Joseane Barbosa Freire da Silva³

Maria Eliane Moreira Freire⁴

Sandra Aparecida de Almeida⁴

Jordana de Almeida Nogueira⁴

1. Universidade Federal de Campina Grande.
Cuité, PB, Brasil.

2. Centro Universitário de João Pessoa.
João Pessoa, PB, Brasil.

3. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.
João Pessoa, PB, Brasil.

4. Universidade Federal da Paraíba.
João Pessoa, PB, Brasil.

Autor correspondente:

Édija Anália Rodrigues de Lima.
E-mail: edijaprof@gmail.com

Recebido em 10/12/2022.
Aprovado em 08/09/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0344pt>

RESUMO

Objetivo: analisar, sob a perspectiva da interculturalidade, os significados atribuídos ao HIV/AIDS que compõem os repertórios de mulheres em situação interétnica. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, desenvolvido com base no banco de dados de pesquisa primária. A amostra foi constituída por 642 registros, provenientes da aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras, com 386 mulheres não indígenas e 256 mulheres indígenas procedentes do município de Rio Tinto-PB. As respostas apreendidas do estímulo indutor AIDS foram categorizadas segundo grupo de pertencimento, idade e conjugalidade. Os dados foram processados pelo *software* IRaMuTeQ, e analisados pelas técnicas de Classificação Hierárquica Descendente, Especificidades Complementares e Análise Fatorial de Correspondência. As discussões apoiaram-se nas três perspectivas que abarcam a interculturalidade: relacional, funcional e crítica. **Resultados:** foram conformadas três classes denominadas: Repertório biomédico; Repertório socioemocional; e Repertório comportamental. O biomédico foi o mais significativo para ambos os grupos, sendo liderado pelas não indígenas, e os constituintes socioemocional e comportamental foram majoritariamente representados pelas indígenas. **Considerações Finais e implicações para a prática:** nesse cenário interétnico, o diálogo intercultural se materializa no intercâmbio de forma heterogênea de pensar-saber-fazer, que se desdobra sob a luz da interculturalidade relacional e funcional, demonstrando movimentos embrionários para a interculturalidade crítica.

Palavras-chave: HIV; Mulheres; Saúde da Mulher; Saúde Intercultural; Síndrome da imunodeficiência adquirida.

ABSTRACT

Objective: to analyze, from the perspective of interculturality, the meanings attributed to HIV/AIDS that make up the repertoires of women in interethnic situations. **Method:** a descriptive, retrospective study, developed based on the primary research database. The sample consisted of 642 records, from the application of the Word Association Test, with 386 non-indigenous women and 256 indigenous women from the municipality of Rio Tinto-PB. The responses learned from the AIDS-inducing stimulus were categorized according to group belonging, age and marital status. Data were processed by the IRaMuTeQ software, and analyzed using the Descending Hierarchical Classification, complementary specificities and factorial correspondence analysis techniques. The discussions were based on the three perspectives that encompass interculturality: relational, functional and critical. **Results:** Three classes were formed: Biomedical Repertoire, Socio-emotional Repertoire and Behavioral Repertoire. Biomedical Repertoire was the most significant for both groups, being led by non-indigenous women; the socio-emotional and behavioral constituents were mostly represented by indigenous women. **Final considerations and implications for practice:** in this interethnic setting, intercultural dialogue materializes in the exchange of a heterogeneous way of thinking-knowing-doing, which unfolds in the light of relational and functional interculturality, demonstrating embryonic movements towards critical interculturality.

Keywords: HIV; Women; Women's Health; Culturally Competent Care; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: analizar desde la perspectiva de la interculturalidad los significados atribuidos al VIH y SIDA que componen los repertorios de mujeres en situación interétnica. **Método:** estudio descriptivo, retrospectivo, desarrollado con base en la base de datos de investigación primaria. La muestra estuvo compuesta por 642 registros, provenientes de la aplicación del Test Libre de Asociación de Palabras, con 386 mujeres no indígenas y 256 mujeres indígenas del municipio de Rio Tinto-PB. Las respuestas apreendidas del estímulo inductor del SIDA se clasificaron según pertenencia al grupo, edad y estado civil. Los datos fueron procesados por el *software* IRaMuTeQ y analizados mediante las técnicas de Clasificación Jerárquica Descendente, Especificidades Complementarias y Análisis de Correspondencia Factorial. Las discusiones se basaron en las tres perspectivas que engloban la interculturalidad: relacional, funcional y crítica. **Resultados:** se formaron tres clases: Repertorio biomédico; Repertorio socioemocional; y Repertorio conductual. El biomédico fue el más significativo para ambos grupos, siendo liderado por mujeres no indígenas, y los constituyentes socioemocionales y conductuales estuvieron mayoritariamente representados por mujeres indias. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** en este escenario interétnico, el diálogo intercultural se materializa en el intercambio de una manera heterogénea de pensar-saber-hacer, que se despliega a la luz de la interculturalidad relacional y funcional, evidenciando movimientos embrionarios hacia una interculturalidad crítica.

Palabras-clave: VIH; Mujeres; Salud de la Mujer; Salud Intercultural; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

As experiências mundiais acumuladas no decurso da epidemia da AIDS, ou síndrome da imunodeficiência adquirida, colocaram em evidência as disparidades com que a infecção pelo HIV acomete distintos grupos sociais, afetando desproporcionalmente pessoas em contextos socioculturais marcados por desigualdades, violência, estigma e discriminação.^{1,2}

Tal cenário desdobra-se em conjunturas cada vez mais desafiadoras para o setor de saúde, em especial quando focaliza o público feminino, sobretudo ao envolver populações culturalmente diferenciadas, como as que compõem o segmento indígena. O aumento dos fluxos migratórios e da mobilidade de mulheres que vivem entre culturas se, por um lado, promoveu mudanças positivas na dinâmica e na economia familiar, nos papéis parentais, femininos e educativos, por outro, favoreceu tensões e conflitos identitários, acentuando as diferenças entre as majorias e as minorias.³

As mulheres indígenas em geral são pobres e, na maioria dos casos, expostas à discriminação intra e extra-grupos pela condição social de serem mulheres e no contato com a sociedade externa, marginalizadas por sua condição étnica.³ Tais desvantagens aumentam a sua vulnerabilidade aos agravos diversos, incluindo o HIV/AIDS.

Segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 38,4 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV em 2021, Dessas, 54% eram mulheres e meninas.⁴ No Brasil, em 2021, cerca de 3.900 mulheres foram infectadas pelo HIV, e mais de 3.700 delas receberam diagnóstico de AIDS. Já entre as mulheres da etnia indígena, foram notificados, no período de 2015 a 2021, 306 casos de infecção pelo HIV e 136 casos de AIDS.⁵

No contexto de mulheres não indígenas e indígenas, confere-se que as esferas da vulnerabilidade ao HIV têm um dinamismo polimorfo que precisa ser conhecido e compreendido para que as medidas previstas nas políticas públicas e nas ações de cuidado sejam significativas nas distintas realidades. Cada grupo traz consigo essências culturais que atuam no processo saúde-doença. Acredita-se que, particularmente, a população indígena vem demandando um olhar atento e sensível às suas múltiplas peculiaridades, com o anseio de que seja estabelecido um diálogo capaz de conciliar as demandas de cuidado à saúde com a preservação cultural.

Para isso, é necessário, a partir de investigações conduzidas nessa área, reconhecer que, em um mundo atravessado pela coexistência de diferentes culturas, não se deve excluir aqueles que não praticam valores ou conhecimentos mundialmente hegemônicos.⁶

Logo, matizada pela polifonia da diversidade cultural, este estudo reporta-se a mulheres indígenas da etnia Potiguara e mulheres não indígenas, procedentes do município de Rio Tinto, na Paraíba. Circunstancialmente, a proximidade geográfica e dinâmica social entre essas mulheres promove interações e diálogo cultural, compartilhando valores, práticas, costumes que transcendem suas realidades/especificidades culturais.^{3,7} Isto posto, elucida-se, *a priori*, que esse grupo não está intocável, isento e alienado devido à convivência interétnica.

Nesse contexto, resultante do trânsito territorial e interações sociais dessas mulheres, pretende-se descortinar, na perspectiva da abordagem intercultural, os aspectos singulares e/ou análogos que permeiam seus repertórios no tocante ao HIV/AIDS.

A abordagem intercultural vem colocar novas questões quanto à gestão da diversidade cultural, em particular da comunicação intercultural e da comunicação em saúde, assumindo uma dimensão prática de inter-relações e encontros dialógicos. Representa uma lógica construída a partir da pluralidade de vozes que interagem a partir da particularidade da diferença, da cooperação e da construção contínua.^{8,9} Nesse formato, não há espaço para hegemonia cultural, inferiorização e subalternidade.¹⁰

É oportuno destacar que a abordagem intercultural vem se expandindo no contexto latino-americano, sendo compreendida sob três perspectivas: relacional, funcional e crítica. A interculturalidade relacional se refere ao contato e à troca entre culturas que podem ocorrer em condições de igualdade ou desigualdade, de modo que os contextos de poder e dominação permanecem, embora estejam ocultados ou minimizados nas relações. A interculturalidade funcional busca promover o diálogo, a coexistência e a tolerância, desconsiderando os conflitos sociais provenientes das relações de poder, que subjugam os que não se adequam aos modelos hegemônicos. Já a interculturalidade crítica aponta para a construção de sociedades que admitam as diferenças como constitutivas da democracia e que sejam capazes de construir relações novas marcadas pela igualdade e pelo fortalecimento de poder daqueles que foram historicamente inferiorizados.^{8,10}

Assim, este estudo objetivou analisar, sob a perspectiva da interculturalidade, os significados atribuídos ao HIV/AIDS que compõem os repertórios de mulheres em situação interétnica.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, que utilizou banco de dados de pesquisa primária desenvolvida no município de Rio Tinto, reconhecido oficialmente como uma das áreas ocupadas pela população indígena Potiguara, conferindo espaço propício para o estabelecimento de contatos interétnicos. A população da pesquisa primária abrangeu 386 mulheres não indígenas e 256 mulheres indígenas, procedentes de Rio Tinto, cuja coleta de dados foi concluída em 2017.

Para este estudo, foram extraídos do banco dados referentes aos 642 registros (mulheres indígenas e não indígenas), e selecionadas as seguintes informações: grupo étnico, idade, conjugalidade. As repostas foram emitidas a partir do estímulo indutor “AIDS”, geradas pela aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). As respostas do TALP foram transcritas e codificadas segundo o número de participantes, grupo de pertencimento, idade e conjugalidade.

O *corpus* foi submetido a um refinamento para exclusão de repetições vocabulares, agrupamento das palavras por aproximação semântica e composição de um dicionário. Sequencialmente, os dados foram importados para processamento no *software* de análise textual *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®), versão 0.7, alpha 2,

que classificou os segmentos em função dos seus respectivos vocabulários, gerando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD).¹¹

A partir do processamento do material empírico, o *corpus* gerou 642 Unidades de Contexto Elementar (UCEs), correspondentes aos segmentos de texto em função do tamanho do *corpus*. A CHD reteve 584 UCEs, com aproveitamento de 91,10%, originando classes de respostas sobre AIDS a partir do vocabulário e das variáveis que contribuíram na formação de cada classe, selecionadas de acordo com os valores do qui-quadrado (X^2).

Diante desse *corpus*, empregou-se o critério para a análise descritiva dos vocábulos (critério lexicográfico), considerando para a composição das classes apenas as palavras que apresentaram $X^2 > 10$. Assim, obtiveram-se três classes, que foram denominadas: a) Repertório biomédico; b) Repertório socioemocional; c) Repertório comportamental.

A partir da CHD, procedeu-se à Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que representa em um plano cartesiano as diferentes palavras associadas a cada uma das classes da CHD. Essa *interface* possibilitou um exame detalhado das relações entre os perfis das respostas individuais, mostrando graficamente conexões e oposições entre as características das participantes.¹¹ Ainda, foram utilizados relatórios estatísticos

gerados no IRaMuTeQ® para explorar as especificidades entre os grupos e identificar os aspectos singulares e/ou análogos que se entrecruzam no espaço das interações étnicas. As discussões apoiaram-se nas três perspectivas diferenciadas que abarcam a interculturalidade: relacional, funcional e crítica.

O projeto primário foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob Parecer nº 1.984.528, em 27 de março de 2017. O estudo atual não necessitou de nova aprovação.

RESULTADOS

Classificação Hierárquica Descendente

No dendrograma (Figura 1), o *corpus* denominado de “Significados atribuídos ao HIV/AIDS” foi dividido em dois *subcorpora*. O primeiro originou a Classe 3 denominada “Repertório comportamental”, que retrata um conjunto de comportamentos e práticas relacionados à infecção pelo HIV/AIDS. O segundo *subcorpus* é formado pela Classe 1, intitulada “Repertório biomédico”, que descreve aspectos alusivos ao conhecimento biomédico hegemônico, e pela Classe 2, nomeada “Repertório socioemocional”, centrada em elementos negativos que desencadeiam repercussões mútuas, de cunho social e emocional, nas pessoas que vivem ou convivem com o agravo.

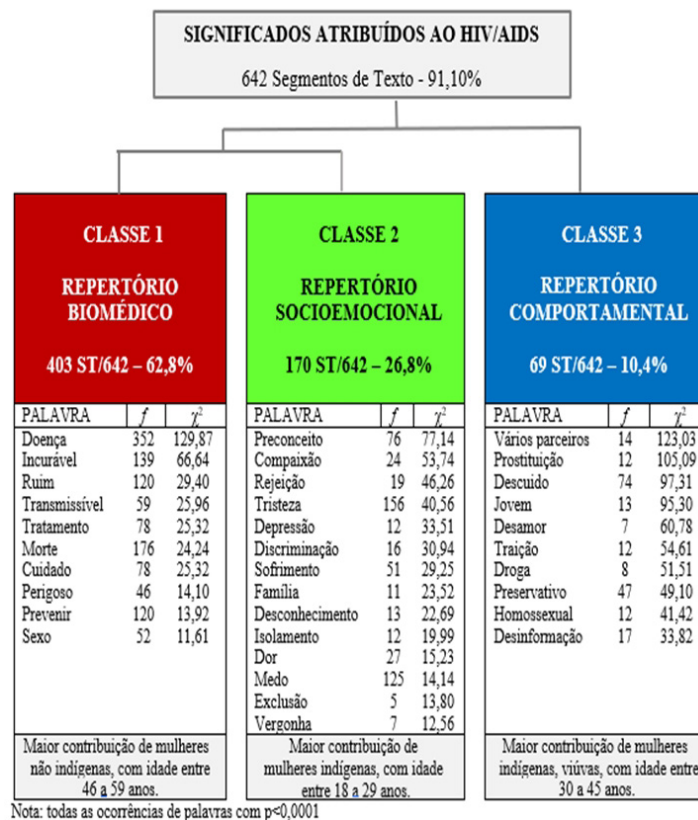


Figura 1. Dendrograma de distribuição vocabular das classes segundo a Classificação Hierárquica Descendente relacionada ao estímulo indutor AIDS. Rio Tinto, Paraíba, Brasil, 2021.

Fonte: dados da pesquisa.

Na Classe 1, o repertório biomédico reteve 62,8% das UCE, construídas predominantemente por mulheres não indígenas com idade entre 46 e 59 anos. Nessa classe, imperam os aspectos atrelados aos conhecimentos produzidos pelas ciências da saúde, que denotam a clássica visão biomédica quanto aos aspectos que circundam o adoecimento físico. Por esse ângulo, a AIDS é entendida como uma doença incurável e transmissível, tendo o sexo como principal via de contágio, mas que tem tratamento. Diante disso, é preciso ter cuidado e se prevenir, pois ela pode levar à morte.

Na Classe 2, o repertório socioemocional reuniu 26,8% das UCE, correspondendo a 159 UCE, e teve maior contribuição das mulheres indígenas com idade entre 18 e 29 anos. Na classe em tela, a infecção pelo HIV e a AIDS estão retratadas sob o enfoque psicossocial, expressadas pelo sofrimento e tristeza oriundos do preconceito e da discriminação. Essa face da epidemia divide a sociedade em dois segmentos: um composto por aqueles que enaltecem a rejeição aos atingidos pelo vírus/síndrome; e outro composto por outros que sentem compaixão e buscam atuar no acolhimento e cuidado dessas pessoas. Entre os frutos dessa dinâmica social, estão a depressão e o isolamento dos atingidos pelo vírus, sob o respaldo do desconhecimento que assola um elevado grupo social.

Na Classe 3, o repertório comportamental concentrou 10,4% das UCE, equivalendo a 62 UCE retidas e classificadas. Essa classe contou com a maior contribuição de mulheres indígenas, viúvas e que apresentavam idade variando entre 30 e 45 anos. Nesse espaço de análise, a infecção pelo HIV e a AIDS estão remetidas a atitudes e ações presentes no cotidiano das mulheres, e que estão marcadas pelo descuido no uso do preservativo, pela desinformação e multiparceria sexual, seja enquanto prática de viés profissional (prostituição) ou enquanto opção ou hábitos relacionais (traição). Além disso, observa-se que os referidos comportamentos estão associados a determinados seguimentos populacionais, como jovens, homossexuais e usuários de drogas.

Análise de especificidades complementares

Os gráficos produzidos possibilitaram comparações entre os grupos étnicos a partir da frequência das palavras que compuseram cada repertório apresentado na CHD, permitindo a interpretação das similaridades e singularidades presentes no universo indígena (*gru_1) e não indígena (*gru_2).

No repertório biomédico (Figura 2), as palavras de maior destaque foram referidas pelos dois grupos, e essa (in)fluência interétnica e intercultural contribuiu para o comum entendimento biomédico da infecção pelo HIV/AIDS, compreendendo-as como condições de adoecimento (doença) potencialmente letais (morte), (incurável) e tratáveis (tratamento). No entanto, entre as enunciações de maior destaque para as mulheres não indígenas, estão cuidado, prevenir e transmissível.

No repertório socioemocional (Figura 3), as palavras destacadas ecoaram como maior intensidade entre as mulheres Potiguara.

Acredita-se que a menção à compaixão, à rejeição, à discriminação, ao isolamento e à depressão se deve devido às experiências interétnicas marcadas pela exclusão, acompanhada do elevado apreço por ações coletivas, de engajamento e funcionalidade cultural desse grupo. Entende-se que a essência desse repertório remonta às preocupações com a fragilização dos elos comunitários devido a uma condição de adoecimento, cujas repercussões vão de encontro à dinâmica sociocultural dos povos originários.

No repertório comportamental (Figura 4), houve maior participação das mulheres indígenas, embora alguns de seus elementos, como a referência ao descuido no uso do preservativo, tenham apresentado semelhante relevância para as mulheres não indígenas. A menção à juvenização da epidemia (jovem) associada à desinformação e prostituição despertou maior atenção das mulheres Potiguara, diferentemente do que foi visto pelas mulheres não indígenas.

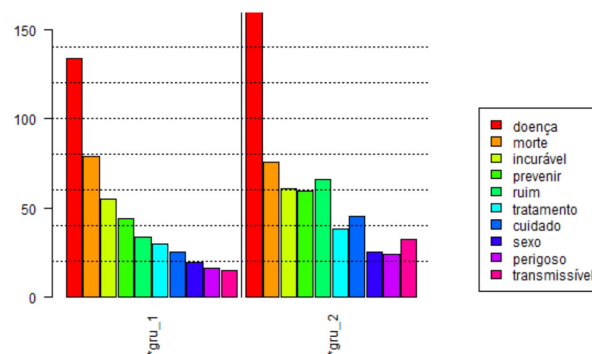


Figura 2. Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório biomédico segundo os grupos de mulheres investigadas. Rio Tinto, Paraíba, Brasil, 2021.

Fonte: dados da pesquisa.

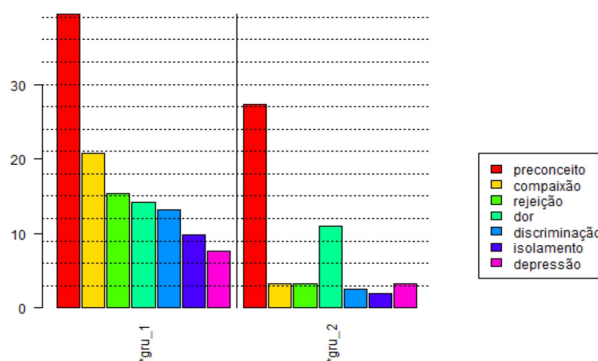


Figura 3. Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório socioemocional segundo os grupos de mulheres investigadas. Rio Tinto, Paraíba, Brasil, 2021.

Fonte: dados da pesquisa.

Análise Fatorial de Correspondência

Na AFC (Figura 5), visualiza-se nitidamente o posicionamento das palavras que conduzem as interpretações mais esclarecedoras das convergências e divergências, ora buscadas no curso do estudo da interculturalidade. Nos dois fatores, a variância total apresentou o valor de 100%. O fator 1, que corresponde ao eixo horizontal, explicou 58,2% da variância total de respostas.

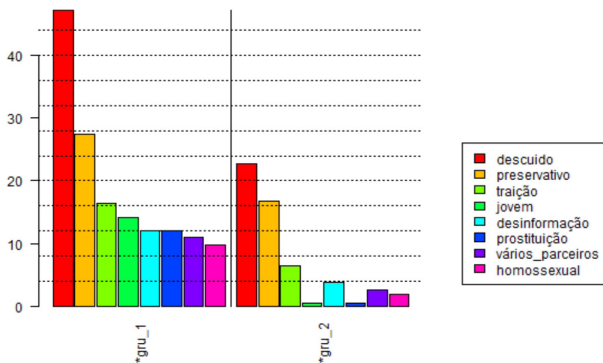


Figura 4. Frequência relativa dos conteúdos que compuseram o repertório comportamental segundo os grupos de mulheres investigadas. Rio Tinto, Paraíba, Brasil, 2021. **Fonte:** dados da pesquisa.

O fator 2, que corresponde ao eixo vertical, explicou 41,8% do total de respostas.

As classes ocuparam o plano cartesiano sem sobreposição de palavras, estando as Classes 1 e 2 distribuídas nos quadrantes direitos, expandindo-se em direção ao eixo vertical, enquanto a Classe 3 se espalhou na direção do eixo horizontal, estendendo-se parcialmente nos quadrantes esquerdos, com algumas palavras se aproximando da Classe 1.

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

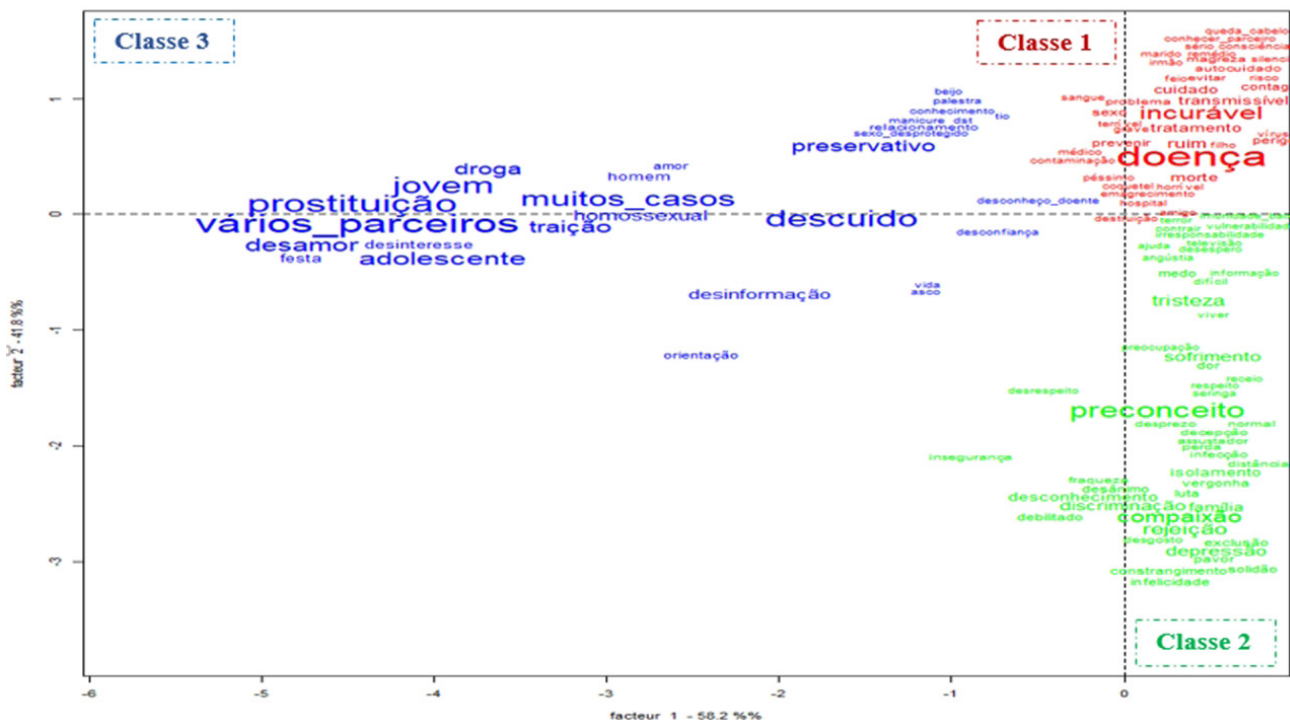


Figura 5. Análise Fatorial de Correspondência com a representação das coordenadas com destaque para três classes e palavras com maiores cargas fatoriais. Rio Tinto, Paraíba, Brasil, 2021. **Fonte:** dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os significados atribuídos ao HIV/AIDS que emergiram da CHD evidenciaram que os comportamentos individuais são extremamente valorizados, como atributos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV (Classe 3). Embora demonstrem certo conhecimento biomédico (Classe 1), as implicações socioemocionais da infecção e síndrome são negativas (Classe 2).

O estudo demonstra, no repertório comportamental, como o fenômeno AIDS permanece arraigado a noções de cunho moral, e mesmo que tenha predominado entre mulheres Potiguara, não são exclusivos desse grupo. Pesquisas realizadas com homens e mulheres heretosseuais,¹⁻¹² homossexuais e adolescentes^{13,14} também retrataram a AIDS como produto de promiscuidade, comportamentos perigosos, uso de drogas, descuido e sexo desprotegido.

As percepções negativas, historicamente, vêm orbitando as relações sociais e afetivas daqueles que vivem com o HIV/AIDS, repercutindo no acesso e na inserção dos indivíduos em espaços educacionais, laborais, em serviços de saúde e amplos espaços da vida em sociedade.^{13,15}

A similaridade visualizada na Figura 3 denota a ocorrência de itinerários culturais, interatividade, conformidade, possivelmente demarcada pelo encontro interétnico. Ademais, põe em tela o quanto as ações de prevenção da infecção pelo HIV são desafiadoras para as mulheres em virtude de questões como dissimetrias de gênero, condições socioeconômicas e religiosas, as quais, em maior ou menor escala, comprometem a autonomia feminina para a tomada de decisões frente às suas demandas sexuais e reprodutivas, repercutindo, por exemplo, na dificuldade de negociar o uso do preservativo nas suas relações.^{1,16}

Na perspectiva profilática, admite-se no Brasil a estratégia de Prevenção Combinada enquanto um conjunto de ações de cunho biomédico, comportamental e estrutural a serem implementadas simultaneamente, em grupos mais vulneráveis ao HIV, como profissionais do sexo, jovens e indígenas.¹⁷ Sob esse prisma, o estudo trouxe nuances das experiências de vulnerabilidade ao HIV mencionadas pelas indígenas, conferindo-se que a adesão das jovens Potiguara ao mercado sexual está associada às baixas e inseguras condições socioeconômicas, atreladas aos ganhos advindos do artesanato, da agricultura e da pesca. Nessa conjuntura, algumas mulheres atuam, eventualmente, na economia sexual da cidade de Baía da Traição, onde está instalado o polo turístico e pesqueiro, e muitas jovens deslocam-se para municípios maiores, com o intuito de ocultar a identidade de profissional do sexo, considerada inadequada pelo seu povo.¹⁸

Entretanto, entende-se (Figura 2) que as mulheres residentes nas aldeias Mont-Mór, Jaraguá e Silva de Belém consideram-se afastadas dessa realidade. Apreende-se que a prostituição se desenvolve com maior amplitude pelas indígenas domiciliadas nas aldeias circunscritas à Baía da Traição, apontando relação entre as expressões de falta de cuidado nas relações com o não índio, ou turista, e elevação no número de casos de infecção pelo HIV/AIDS entre as mulheres Potiguara.

Provavelmente, ocorreu o mesmo entendimento entre as indígenas, ao mencionarem os relacionamentos homossexuais. Ou seja, acredita-se que, nas aldeias onde elas habitam, essa orientação sexual esteja velada, ou pouco expressiva, visto que, entre os Potiguara, tais relações são atravessadas por problemáticas sociais semelhantes às que ocorrem entre os não indígenas, de modo que a etnicidade não repercute significativamente nas experiências afetivas e sexuais.¹⁹

Quanto à demanda de informações sobre o HIV/AIDS, observa-se que, embora essa tenha sido mais significativa entre as mulheres indígenas, corresponde a uma deficiência comum no universo não índio, como demonstrado entre mulheres socioeconomicamente vulneráveis, gays, travestis, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e estudantes,²⁰⁻²² mesmo diante do livre acesso a informações difundidas nos veículos de comunicação. Confere-se a importância de superar a desinformação sobre doenças sexualmente transmissíveis e autocuidado íntimo por meio de ações de educação em saúde pautadas nas peculiaridades de cada grupo. Para isso, os preceitos ideológicos devem ser observados visando à construção de um diálogo emancipatório capaz de produzir multiplicadores de informação no meio social. Nesse processo, pode-se contar com a parceria entre instituições educacionais e de saúde, vislumbrando a condução de estratégias didáticas moldadas na cooperação e nas prioridades de cada clientela.^{20,22} As ações de educação em saúde devem ocorrer de modo amplo, envolvendo homens e mulheres nas discussões sobre a infecção pelo HIV, com o objetivo de elaborar caminhos para o empoderamento consciente e clareza da emergência de autocuidado e cuidado do outro.²³

Nesse prisma, o estudo convida a refletir sobre a possibilidade de (re)surgirem parcerias entre profissionais de saúde e de educação indígena junto às lideranças das aldeias em prol de ações de educação em saúde. Nessa perspectiva, podem propor momento de interação educativa nas próprias escolas, ou nos cenários de convívio de cada aldeia, sobretudo naqueles frequentados por jovens, por exemplo, nos ensaios de quadrilha junina,²⁴ estendendo-se aos preparativos para as festividades tradicionais, ou outros campos de convivência cotidiana, inclusive nas mídias digitais.²⁵

Esse repertório produzido, majoritariamente, pelas indígenas que atravessam a fase adulta e encontram-se viúvas traz ao menos dois aspectos que iluminam a transição entre a interculturalidade relacional e funcional. No primeiro, elas percebem o incremento da vulnerabilidade do seu povo a adoecimentos comuns no universo não índio, mobilizados pelo convívio interétnico. Apesar disso, parecem entender que esse movimento social é inevitável nas aldeias e vêm ocorrendo há séculos. O segundo aspecto é a replicação das concepções sobre a infecção pelo HIV/AIDS, constituídas por um acervo de componentes, de cunho comportamental, originados no universo não indígena, sinalizando anuência para os conteúdos trazidos pela cultura hegemônica. Além disso, parecem sinalizar caminhos direcionados à interculturalidade crítica.

No repertório biomédico, o estudo aponta uma supremacia do saber cientificamente disseminado, comum em outras investigações envolvendo gestantes e homens.^{26,27} Mostrou-se como o conhecimento sobre a epidemia do HIV é balizador para o autocuidado, a tomada de decisões, a ordenação do processo de trabalho de profissionais de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas.

Para o povo Potiguara, a infecção pelo HIV e a AIDS estão colocadas no elenco das enfermidades oriundas do contato com o não índio e que produzem o medo da morte entre seus pares. Entendem ainda que o acesso à assistência multiprofissional é importante para auxiliá-los nos cuidados para vários problemas de saúde, sejam eles passíveis de resolução na própria aldeia ou fora dela. Dessa maneira, os conhecimentos biomédicos são admitidos e valorizados por essa comunidade indígena.²⁸

Não obstante, acredita-se que o repertório em tela foi menos difundido entre as mulheres indígenas, porque grupos culturalmente distintos costumam empregar a medicina tradicional nos cuidados à saúde de seu povo, o que inclui o uso de ervas medicinais e práticas de cunho religioso. Esses tratamentos pautados nos saberes etnomedicobotânicos são conferidos em diversas comunidades indígenas distribuídas pelo Brasil, como os Kantaruré, na Bahia, e os Tenetehar-Tembé, no Pará, além dos Potiguara, na Paraíba.²⁹⁻³¹

As práticas de saúde desenvolvidas pelos Potiguara extrapolam o acesso a cuidados biomédicos, e ocorre de modo heterogêneo, por meio da associação da medicina tradicional e medicina alopática. Na aldeia São Francisco, por exemplo, as ervas medicinais são costumeiramente empregadas na produção de chá, lambedor e sumo, aplicados diante de cefaleia, inflamações e gripes. Muitas famílias Potiguara adotam os modelos da biomedicina ocidental como segunda escolha, seja pela predileção aos cuidados tradicionais ou pelas dificuldades de acessar o serviço de saúde.³¹

O estudo ainda mostra que a expressão de cuidado entre as mulheres não indígenas (Figura 2) pode estar colocada no sentido de ter maior atenção a possíveis exposições ao HIV, mobilizando a ideia de proteção - por meio da adesão ao uso de preservativo, por exemplo - como também pode anunciar a aceitação e adesão às terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas diante da infecção ou síndrome. Seja qual for o sentido apontado pelas mulheres, observa-se a correlação entre as palavras mais destacadas, como cuidado, prevenir e transmissível, colocando no centro da discussão os cuidados com a saúde direcionados às medidas de prevenção e possíveis terapêuticas adotadas diante desse adoecimento de caráter transmissível.

Ambos os grupos de mulheres fizeram mais referência à prevenção da infecção pelo HIV do que ao tratamento da AIDS, o que pode sinalizar maior difusão das informações de cunho preventivo no meio social, possivelmente resultante do trabalho desenvolvido nos serviços de Atenção Básica, como também pela mídia em geral. Apesar disso, observa-se que, para as mulheres não indígenas, a expressão de prevenção se mostrou equivalente ao entendimento de que a AIDS é incurável, diferente do que

ocorreu entre as mulheres Potiguara, que, por sua vez, fizeram referência à prevenção com menor intensidade. Esse fato nos convida a entender como a atenção à saúde dos Potiguara vem sendo desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Indígena e no Polo Base, que compõem os serviços de Atenção Básica local, nos quais as ações de prevenção devem ser impulsionadas.

Para a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os profissionais atuantes na Atenção Básica Indígena devem executar ações de cuidado semelhantes às desenvolvidas para os não índios, com o incremento de dedicar atenção às demandas locais diferenciadas, conferidas pelos contextos histórico, geográfico, cultural, político e de diversidade social. Assim sendo, parece-nos oportuno refletir sobre os possíveis gargalos operacionais que estejam dificultando o fortalecimento das ações preventivas nessa Atenção Básica, como a rotatividade e a irregularidade dos profissionais de saúde no subsistema indígena, más condições nas estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde Indígenas, além da disponibilidade insuficiente de medicamentos e insumos.^{32,33}

No entanto, não é possível afirmar que tais fragilidades estejam presentes no Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara, pois não foram localizados estudos que trouxessem tais informações. Entretanto, entende-se que algo esteja obstruindo a expressão de prevenção oriunda das indígenas.

Nessa oportunidade, podemos apenas reafirmar que, na Atenção Básica, as ações dirigidas ao controle da infecção pelo HIV e da AIDS estão amparadas nas recomendações ministeriais, que primam pelo atendimento das pessoas expostas e acometidas pelo vírus, a partir de uma definição de fluxo assistencial composto por linhas de cuidado traçadas consoante com a realidade local. Nessa trama, a Atenção Básica se insere como um espaço de acolhimento e de inserção do usuário nos processos assistenciais, sob o respaldo do Serviço de Assistência Especializada.^{34,35}

Diante do repertório biomédico, acredita-se que a representação predominante da mulher não índia e com idade mais avançada tenha relação com a fixação de suas memórias nas primeiras décadas de enfrentamento da AIDS no Brasil, como também maior aproximação desse grupo dos conteúdos das ciências da saúde em relação às mulheres Potiguara. Assim, entende-se que esse repertório traz em si os preceitos da interculturalidade relacional. Na interação entre mulheres de culturas distintas, existe permissão para o encontro cultural e reconhecimentos de suas diferenças, porém os conhecimentos hegemônicos estão pacificamente mantidos.

Ademais, as similaridades desse repertório convida-nos a refletir também sobre a presença da interculturalidade funcional, pois, além de mostrar a força dos saberes hegemônicos, ainda permitiu discutir sobre prováveis respaldos para a permanência da dominação cultural. Essa dominação é observada na oferta de serviços de saúde específico para os Potiguara, que revela a instituição de assistência à saúde para uma determinada fração populacional, justificada pelo reconhecimento de suas especificidades culturais, mantendo-os sob dominação enquanto minimiza tensões entre grupos.

No repertório socioemocional, confere-se como as experiências sociais de exclusão, justificadas pela condição de soropositividade ao HIV ou manifestações da AIDS, orbitam a vida dos acometidos pelo vírus. Nesse processo, é comum demonstrações de desinteresse pela vida e depressão, principalmente na fase de elucidação diagnóstica que, para muitas mulheres, efetua-se durante o acompanhamento pré-natal. As respostas emocionais negativas, diante da confirmação diagnóstica para HIV, mostram-se como um dos principais obstáculos para a adesão ao tratamento e vinculação com os serviços de saúde. As possibilidades de superação e ressignificação da vida perpassam pela disposição de redes de apoio, manutenção de rotina laboral, bem como possibilidade de tomada de decisões sobre a vida amorosa, sexual e reprodutiva.^{36,37}

Oportunamente, enfatiza-se que a experiência de socialização dos Potiguara é alicerçada nas relações de parentesco ou elos genealógicos, buscando articulação entre as famílias, com ênfase na defesa do território e organização política das aldeias. Eles compartilham a ideia de cooperação recíproca, corrente na divisão de espaços físicos para a moradia e cultivo. Demonstram contínua preocupação com as relações interétnicas, principalmente quanto aos casamentos com não índios, inserção deles nas aldeias e enfraquecimento das possibilidades de perpetuação cultural.¹⁸

Esse formato de relações sociais se estende aos espaços urbanos, sendo moldado pelo exercício da solidariedade, da gentileza e do apoio mútuo diante do encontro de parentes nas cidades. Essa atmosfera de hospitalidade facilita o trânsito ou a instalação desses indígenas fora de suas aldeias, auxiliando-os a estabelecer novas redes de socialização, seja para prosseguir em cursos universitários³⁸⁻⁴⁰ ou para se apoiar enquanto buscam atividades remuneradas em outras cidades.¹⁸ Essa forma de mobilidade dos Potiguara é permanentemente acionada enquanto um movimento de resistência às adversidades que os cercam, sobretudo quando estão fora de seu território, “como a discriminação racial, indignação pela ausência de justiça social, angústia e medo”.^{40:11}

Considerando o processo de perdas e ganhos provenientes de relações interculturais, o estudo mostra que as experiências das mulheres Potiguara estão caracterizadas por sentimentos negativos latentes nas suas memórias, e instigam questionamentos sobre o acesso à rede de apoio profissional e comunitário para lidar com esses prejuízos socioemocionais, bem como sobre a percepção dessa demanda pelas lideranças indígenas. Será que a força da interculturalidade relacional, aceitação da dominação racial, imobiliza os Potiguara a ponto de anular alguma perspectiva de superação desses problemas?

A expressão de compaixão parece dar luz aos valores indígenas, guiados pelo espírito de grupo, tentando atenuar as manifestações excludentes ora reveladas. Acerca desse preceito, estudos antropológicos mostraram que a solidariedade entre os Potiguara é uma característica comum no cotidiano das relações sociais no interior das aldeias, e vem sendo experimentada nos espaços extramuros.^{39,40} Nesse sentido, a expressão de compaixão se mostrou como uma extensão da solidariedade que vigora nas interações sociais desses indígenas.

O repertório socioemocional visto na Figura 1 e Figura 3 mostra a força das expressões produzidas mormente pelas Potiguara, entendidas como um produto da troca desigual entre as culturas, característico da interculturalidade relacional. Além disso, a ênfase da compaixão, enquanto forma de manifestação sociocultural desse grupo, parece anunciar um movimento que reclama a interculturalidade crítica, dada a intensão de demarcar a diferença entre as culturas, criando um ambiente social susceptível, ou não, à valorização desse traço cultural dos Potiguara.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Compreende-se que, no contexto de enfrentamento da infecção pelo HIV/AIDS, sobretudo quando direcionado às nuances que cercam a saúde da mulher, a clareza das vulnerabilidades que as acompanha associada à construção da interculturalidade sinaliza caminhos em direção ao controle dessa desafiadora pandemia. Nesse cenário interétnico, o diálogo intercultural se materializa no intercâmbio de formas heterogêneas de pensar-saber-fazer, que se desdobra sob a luz da interculturalidade relacional e funcional, demonstrando movimentos embrionários para o desenvolvimento da interculturalidade crítica e permitindo o reconhecimento e a socialização de interpretações e significados atribuídos ao HIV/AIDS.

O repertório aqui apresentado nos leva a recomendar outros estudos e reflexões sobre a interculturalidade que nos envolve, seja no reconhecimento de singularidade culturais presentes em grupos específicos ou certificando a diversidade cultural que se encerra em um país continental, como o Brasil. Entende-se que o aporte teórico da interculturalidade, com enfoque na saúde intercultural, demanda difusão e aprofundamento no cenário de formação de recursos humanos para a saúde, podendo ser introduzido na disciplina de saúde coletiva e afins. Acredita-se que os produtos dessa formação se refletirão nos estudos científicos e nas práticas assistenciais das equipes multiprofissionais e de enfermagem. Admitem-se, ainda, potencialidades para o fortalecimento e a implementação de políticas públicas que versam sobre os aspectos estruturantes da sociedade, já que esses alicerçam o acesso à vida digna, retratado na interação entre setores como saúde, educação, meio ambiente, economia e justiça, e direitos humanos.

Entre as limitações para o desenvolvimento deste estudo, destacamos o acesso limitado a produções científicas recentes direcionadas à saúde da população Potiguara.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Código de Financiamento 001, Processo 311371/2015-9. Projeto: Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/AIDS: dialogando com peculiaridades do universo feminino- Fase II. Autora: Jordana de Almeida Nogueira.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. Às coordenações do Polo Base Indígena e de Atenção Básica da cidade de Rio Tinto, PB, Brasil.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Rafaela Gerbasi Nóbrega Quartarone. Jordana de Almeida Nogueira.

Coleta de dados. Rafaela Gerbasi Nóbrega Quartarone. Joseane Barbosa Freire da Silva.

Análise de dados. Jordana de Almeida Nogueira. Édija Anália Rodrigues de Lima.

Interpretação dos resultados. Édija Anália Rodrigues de Lima. Jordana de Almeida Nogueira. Sandra Aparecida de Almeida. Maria Eliane Moreira Freire. Débora Raquel Soares Guedes.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Édija Anália Rodrigues de Lima. Rafaela Gerbasi Nóbrega Quartarone. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro. Joseane Barbosa Freire da Silva. Maria Eliane Moreira Freire. Sandra Aparecida de Almeida. Jordana de Almeida Nogueira.

Aprovação da versão final do artigo. Édija Anália Rodrigues de Lima. Rafaela Gerbasi Nóbrega Quartarone. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro. Joseane Barbosa Freire da Silva. Maria Eliane Moreira Freire. Sandra Aparecida de Almeida. Jordana de Almeida Nogueira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Édija Anália Rodrigues de Lima. Rafaela Gerbasi Nóbrega Quartarone. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro. Joseane Barbosa Freire da Silva. Maria Eliane Moreira Freire. Sandra Aparecida de Almeida. Jordana de Almeida Nogueira.

EDITOR ASSOCIADO

Ana Carvalho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista-Cabral 

REFERÊNCIAS

- Lourenço GO, Amazonas MCLA, Lima RDM. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. *Sex Salud Soc* (Rio J). 2018 Dec;30(30):262-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.13.a>.
- UNAIDS. Data 2019 [Internet]. Geneva (CH): OMS; 2019 [citado 2021 maio 13]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf.
- Silva JBF, Nóbrega RG, Almeida SA, Lima EAR, Silva ACO, Nogueira JA. How Indigenous and non-Indigenous women look at AIDS: convergences and singularities. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03552. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018032403552>. PMID:32187317.
- UNAIDS. Estatísticas globais sobre HIV em 2021 [Internet]. 2021 [citado 2021 maio 13]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/#:~:text=Em%202021%2C%20cerca%20de%201,pe%C3%A7as%20de%20infectadas%20em%202021>.
- Brasil. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 ago 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>.
- Yajahuanca RSA, Fontenele CV, Sena BF, Diniz SG. Birth at the health center or at home: an analysis of birthing care among the kukamas kukamirias women of Peru. *J Hum Growth Dev*. 2013;23(3):322-30. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.69508>.
- Nóbrega RG, Nogueira JA, Almeida SA, Marcolino ABL, Cananéia JNA, Bezerra VP. Indigenous health in times of AIDS: an integrative review. *Online Braz. J. Nurs*. 2015 Jun;14(2):205-16. <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155217>.
- Caudau VMF. Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos. *Educ Soc*. 2012;33(118):235-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302012000100015>.
- Weissmann L. Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. *Constr Psicopedag* [Internet]. 2018 [citado 2021 ago 10];26(27):21-36. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v26n27/04.pdf>
- Walsh C. Interculturalidade e decolonialidade do poder um pensamento e posicionamento "outro" a partir da diferença colonial. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito UFPel* [Internet]. 2019 Jan-Jul [citado 2021 ago 10];5(1):6-39. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/revistadireito/article/view/15002>
- Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013 Dec;21(2):513-8. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- Deus APV, Vila VDSC. O processo diagnóstico do HIV no contexto de relacionamento estáveis: interpretação descritiva. *New Trends in Qualitative Research*. 2021;9:327-35. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.327-335>.
- Gomes R. Narratives of the Brazilian homosexual movement on the health of gays and lesbians. *Cien Saude Colet*. 2022 Feb;27(2):555-65. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-8123202272.05062021>. PMID:35137812.
- Souza SO, Paula AC, Silva CA, Carvalho PMRS, Souza MM, Matos MM. Iniquidades de gênero e vulnerabilidade às IST/HIV/aids em adolescentes de assentamento urbano: um estudo exploratório. *Cienc Enferm*. 2020 Sep;26(12). <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-5igs060005>.
- Carvalho JMR, Monteiro SS. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/AIDS sobre reprodução, sexualidade e direitos. *Cad Saude Publica*. 2021;37(6):e00169720. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00169720>. PMID:34105621.
- Silva TCF, Sousa LRM, Jesus GJ, Argolo JGM, Gir E, Reis RK. Factors associated with the consistent use of the male condom among women living with HIV/aids. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180124. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0124>.
- Brasil. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores e gestores de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoras-e-gestores>
- Silva LF. Identidades em processo: se fazer prostituta e indígena em um jogo relacional e contextual. *Rev Antropologia UFSCar*. 2019;11(1):486-503. <http://dx.doi.org/10.52426/rau.v11i1.297>.
- Tota M. Diferenças (sutis) e desigualdades (insofismáveis): breve reflexão sobre etnicidade e homossexualidade a partir de um estudo de caso. *Aceno*. 2016 Jan-Jun;3(5):39-58. <http://dx.doi.org/10.48074/aceno.v3i5.3840>.
- Silva JB, Pinheiro HVS, Silva JLS, Silva MR, Gurgel MJP, Portela G et al. Educação em saúde sobre autocuidado íntimo e ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidade. *REDCPS*. 2021;6:1-6. <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20210006>.
- Andrade RAM, Rodrigues LLS. Educação e prevenção em DST, HIV/Aids e hepatite virais para gays, travestis, homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo. *Rev. Ext. Integrac. Amaz.* [Internet]. 2019 [citado 2021 ago 10];1(2):43-5. Disponível em: <https://portaldeperiodicos>.

- ufopa.edu.br/index.php/extensaodaintegracaoamazonica/article/view/1170
22. Carmo BAG, Quadros NRP, Santos MMQ, Macena JKF, Oliveira MFV, Polaro SHI et al. Health education on sexually transmissible infections to Nursing college students. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2020; 33:102851. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10285>
 23. Campany LNS, Amaral DM, Santos RNOL. HIV/aids in Brazil: the feminization of the epidemic under analysis. *Rev Bioet*. 2021 Apr/Jun;29(2):374-83. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021292475>.
 24. Oliveira MA. Escola de tururukari-uka: uma análise do papel da escola na formação da identidade linguístico-cultural dos kambéba [dissertação]. Manaus (AM): Programa de Pós-Graduação em Letras e Artes, Universidade do Estado do Amazonas; 2018 [citado 2020 maio 30]. Disponível em: <https://pos.uea.edu.br/data/area/dissertacao/download/31-18.pdf>
 25. Crespo MCA, Silva IR, Costa LS, Araújo IFL. Liquid modernity: challenges for health education in the context of vulnerabilities for sexually transmitted infections. *Rev. Enferm. UERJ (Online)*. 2019;27:e43316. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43316>.
 26. Hernandez CP, Rocha RK, Hausmann A, Appelt JB, Marques CM. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *J. Health Biol. Sci*. 2019 Jan-Feb;7(1):32-40.
 27. Guimarães MDC, Magno L, Ceccato MGB, Gomes RRFM, Leal AF, Knauth DR et al. HIV/AIDS knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22(22, Suppl. 1):e190005. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.1>. PMID:31576981.
 28. Oliveira RCC, Sá LD, Silva AO, Vianna RPT, Lima AS, Oliveira AAV. Social representations about the health and diseases built by potiguara indians. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(8):736-45. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i8a9979p2736-2745-2014>
 29. Santos DRV, Santos JV, Andrade WM, Lima TMS, Lima LN, Lima AGD et al. Antiparasitic plants used by the kantaruré-batida indigenous community (ne-brazil): ethnobotany and local knowledge-erosion risks. *Ambiente Soc*. 2018;21:e00111. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc0011r1vu18L1AO>.
 30. Ponte VS, Ribeiro BES, Santos AS, Bentes LV. Uma área de pastagem ela não tem a qualidade de erva medicinal: entre saber e poder, território e territorialidade Tembé. *Rev. Antropológicas*. 2020;31(1):105-40. <http://dx.doi.org/10.51359/2525-5223.2020.245054>.
 31. Vasconcelos GPSS, Cunha EVL. Levantamento de Plantas Medicinais Utilizadas por Indígenas Potiguaras da Aldeia São Francisco (Litoral Norte da Paraíba). *Gaia Sci [Internet]*. 2013 [citado 2021 ago 10];7(1):146-56. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/gaia/article/view/24272/13325>
 32. Gamelo L, Sampaio SS, Pontes AP. Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.
 33. Silva RP, Barcelos AC, Hirano BQL, Izzo RS, Calafate JMS, Soares TO. A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o programa Mais Médicos. *Interface (Maynooth)*. 2015v;19(supl):1005-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1021>.
 34. Brasil. Ministério da Saúde. Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 maio 13]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cinco_passos_construcao_linhas_cuidados_pessoas_vivendo_hiv_aids_guia_grupos_locais.pdf
 35. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 maio 13]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf
 36. Gomes MP, Souza FBS, Gomes AMT, Silva GA, Barbosa DJ, Silva ALB. Ressignificação da existência e do cotidiano de pessoas que vivem com HIV. *Revista Pró-univer SUS*. 2019 Jan-Jun;10(1):2-6. <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1712>.
 37. Villela WV, Barbosa RM. Trajectories of women living with HIV/AIDS in Brazil. *Progress and permanence of the response to the epidemic. Cien Saude Colet*. 2017 Jan;22(1):87-96. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>. PMID:28076532.
 38. Lucena JB. Pra gente esse novo caminho é um desafio: a circulação e interação de jovens universitários indígenas Potiguara na cidade de João Pessoa. *Opará [Internet]*. 2017 [citado 2021 ago 10];5(7):1-17. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/opara/article/view/3822>
 39. Lucena JB, Silva BR. Novos caminhos e desafios de jovens Potiguara: a circulação e interação de estudantes universitários indígenas na região metropolitana de João Pessoa. *Antropologia Andina Muhunchik Jathasa*. [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 ago 10];3(1):32-53. Disponível em: <http://revistas.unap.edu.pe/antroa/index.php/ANTRO/article/view/307>
 40. Lucena JB, Silva JO, Silva BR. A universidade não é tão legal quanto imaginávamos: a formação de redes sociais por jovens indígenas universitários para se proteger de preconceitos raciais. *Revista de Estudos e Investigações Antropológicas*. [Internet]. 2017 [citado 2021 ago 10];2:9-34. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/reia/article/view/230068>

^aArtigo extraído da tese “Mulheres num cenário interétnico: concepções do HIV e aids em repertórios interculturais”. Autora: Édija Anália Rodrigues de Lima. UFCG, Cuité, Brasil. Orientadora: Jordana de Almeida Nogueira. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPB, João Pessoa, Brasil, 2021.