
**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PEDAGOGIA GUARANI E KAIOWÁ SOB A DOCÊNCIA DE
ÑANDERU E ÑANDESY**

**POPULAR HEALTH EDUCATION IN GUARANI AND KAIOWÁ PEDAGOGY UNDER THE TEACHING
OF ÑANDERU AND ÑANDESY**

Paula Aparecida dos Santos Rodrigue *
Regiani Magalhães de Oliveira Yamazaki **

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é evidenciar, numa perspectiva de contracolônização na/para Educação Popular em Saúde, a organização da gestão institucional a partir do Sistema Único de Saúde, na estrutura do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e suas influências na gestão popular, tradicional e ancestral, no que se refere à atenção ao direito à Equidade em Saúde junto aos povos Guarani e Kaiowá. A metodologia envolve a escuta da escrita das vozes Guarani e Kaiowá em território acadêmico e ancestral, além de uma narrativa autobiográfica de minha experiência¹ como trabalhadora do SUS nos períodos de 2016 a 2021 e sob docência de *ñanderu* e *ñandesy*. Como educanda no processo de caminhada (*oguata*) em espaços de expressão de luta com os povos Guarani e Kaiowá, vivenciei, ainda, outras epistemes e pedagogias de cuidado com o corpo-território. Trago, assim, uma reflexão-ação-reflexão (práxis) de que é preciso mudar o caminho (*oguata pyahu*) por meio dos saberes e das vozes ancestrais, porque aprendi “que o mato e a reza também cuidam, não é só o remédio do postinho”.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Decolonialidade. Guarani e Kaiowá.

ABSTRACT

The objective of this research is to evidenciate, from a counter-colonization perspective in/for Popular Health Education, the organization of institutional management from the Unified Health System, in the structure of the Indigenous Health Care Subsystem (SasiSUS) and its influences on popular, traditional management and ancestral, with regard to attention to the right to Health Equity among The Guarani and Kaiowá peoples. The methodology involves listening to the writing of Guarani and Kaiowá voices in academic and ancestral territory, in addition to na autobiographical narrative of my experience as a SUS worker from 2016 to 2021 and under the teaching of *ñanderu* and *ñandesy*. As a student in the processo of walking (*oguata*) in spaces of expression of struggle with the Guarani and Kaiowá people, I also experienced other epistemes and pedagogies of care for the body-territory. I bring reflection-action-reflection (práxis) that it is necessary to change the path (*oguata pyahu*) through ancestral knowledge and voices, because I learned “that the forest and prayer also take care of, it is not just the medicine from the primary healthcare units”.

Keywords: Popular Health Education. Decoloniality. Guarani and Kaiowá.

* Mestranda, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS, Brasil, paulaasr.psi@gmail.com

** Doutora, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS, Brasil, regianibio@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4803-5806>

¹ As menções na primeira pessoa do singular fazem referência às vivências da primeira autora.



1 CAMINHOS DE ENCONTRO

Essa pesquisa aborda os caminhos da Educação Popular em Saúde (EPS) junto aos cuidados tradicionais Guarani e Kaiowá numa perspectiva de contracolônização no processo do cuidado em saúde, que tem como cenário diferentes formas de gestões a partir das instituições, mas principalmente da ancestralidade, em específico da região de Amambai/MS (Santos, 2023).

As inquietações dessa pesquisa relacionam-se às experiências vividas pela primeira autora e aos caminhos de cuidado deste corpo-território que circulam o Sistema Único de Saúde (SUS) e demais espaços coletivos (universidades e escolas), em companhia de referenciais tradicionais da região de Amambai/MS, podendo citar as *ñandesy*, *ñanderu*, cuidadores/rezadores e cuidadoras/rezadeiras tradicionais, e as parteiras também tradicionais, as *jary*.

Compreendendo os caminhos da escrita como território de luta, consultei as *ñandesy* sobre o que era de seu desejo que fosse evidenciado na formação de profissionais da saúde e docentes da educação básica e ensino superior, e elas ecoaram: “Conta o que você aprendeu caminhando com *ñanderu* e *ñandesy*, que o mato e a reza também cuidam, não é só o remédio do postinho”.

Nesse sentido, a Educação Popular em Saúde nos faz companhia, de forma que evidencia a necessidade do fortalecimento dos espaços coletivos de diálogo em território de cuidado. A EPS aponta para a necessidade do encontro do SUS e seus trabalhadorxs com as famílias da comunidade para que se possam reinventar as formas de cuidado, políticas públicas e militância.

Nesse artigo, apresento a organização da gestão institucional do Sistema Único de Saúde, mais especificamente na estrutura do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e suas influências na gestão popular, tradicional e ancestral no que se refere à atenção ao direito à Equidade em Saúde junto aos povos Guarani e Kaiowá.

Apresento, ainda, as normativas e coletividades estabelecidas frente às ações colonizadoras, considerando as redes de cuidado com expressão da ancestralidade. Nesse sentido, tem-se por objetivo problematizar o Território de Cuidado a partir da territorialidade da gestão popular e dos atravessamentos da gestão institucional na microrregião de saúde de Amambai/MS

Como proposta metodológica, compreende-se o dimensionamento da abrangência da gestão institucional, a partir das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Subsistema e Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Acrescenta-se, ainda, a escuta da escrita das vozes Guarani e Kaiowá em território acadêmico e ancestral, além de uma narrativa autobiográfica de minha experiência como trabalhadora do SUS, na função de psicóloga, nos períodos de 2016 a 2021 e sob a docência de *ñanderu* e *ñandesy*.

Na compreensão de que não existe escrita de luta sem um caminho vivo, traremos, para além das vozes das *ñandesy*, *ñanderu* e *jary*, epistemologias de luta a partir da expressão de Lucia Pereira *Kaiowá*, Ailton Lacerda *Krenak*, Celia Correa *Xakriabá*, entre outras companhias.

É importante pensar o território de cuidado como um cenário de vivência de coletivos e suas multiplicidades. Além disso, cabe ressaltar que essas relações estão em constante movimento a partir das intensidades e atravessamentos presentes nos aspectos socioeconômicos, territoriais, étnicos, entre outros, sendo possível também incluir, além das expressões de existência, as violações de direitos humanos.

No que toca às comunidades indígenas, é importante ainda observar as especificidades que se referem ao contexto de reserva, retomadas/acampamentos, contexto urbano do entorno, entre outros espaços de existência, sendo necessário destacar o estabelecimento de instituições nesses territórios específicos e suas formas de acesso.

As comunidades indígenas Guarani e Kaiowá convivem com normativas e deliberações de políticas públicas, podendo-se citar as políticas de saúde, educação, assistência social, órgãos indigenistas, sistema de justiça, forças de segurança, entre outras instâncias, com atribuições, de um modo geral, de garantir o acesso a direitos. Além das políticas públicas, é importante considerar a presença de espaços de expressões religiosas, destacando-se, no caso dos povos Guarani e Kaiowá, as igrejas evangélicas.

O processo de evangelização cristã nas comunidades Guarani e Kaiowá é algo complexo, com importante imersão em pesquisas sob a ótica da *Epistemologia Nativa*, conforme nomeia Célia *Xakriabá*, uma das referências para este estudo, ao lado de outros pesquisadores e pesquisadoras indígenas que demarcaram a academia com a expressão de seus modos de existência, no enfrentamento à colonização de seu corpo-espírito (Correa, 2018).



2 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E DIÁLOGOS INTERCULTURAIS NA GESTÃO DO CUIDADO SOB A DOCÊNCIA DE ÑANDERU E ÑANDES Y

No Brasil, a formação de profissionais da saúde nos cursos técnicos, de graduação e/ou na educação permanente apresenta muita resistência à incorporação de epistemologias decoloniais (Albuquerque, 2021). Essa resistência impossibilita o conhecer de outras cosmologias na compreensão da saúde e do cuidado, especialmente no Brasil, país dotado de rica diversidade cultural e com potencial de elaborar outros caminhos para a formação de profissionais da saúde com mais diálogos interculturais e com menos medicalização da vida, com efeitos positivos na gestão institucional.

A gestão institucional discutida neste trabalho considera as políticas públicas presentes em territórios com ações de rotina, seus manuais e protocolos que incidem sobre a vida das pessoas que ali vivem. É importante evidenciar o cenário de decisões e normativas inseridos nos momentos de vida das comunidades, que impactam inclusive em aproximações e distanciamentos relacionais, territoriais e espirituais no que diz respeito ao cenário de acesso a direitos.

Significa dizer que normativas construídas ao longo dos anos, sobretudo por pessoas não indígenas, acabam sendo corresponsáveis pelos agravos vivenciados e fenômenos sociais em aspectos familiares. Exatamente nesse ponto, é importante discutirmos neste estudo os espaços de Participação Popular, garantidos aos cidadãos e cidadãs brasileiras.

Nesse sentido, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (Brasil, 1990b). Com vistas a contemplar as populações indígenas nesse processo de participação social, a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 (conhecida como “Lei Arouca”, em referência ao sobrenome do legislador que a propôs), institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, acrescentando à Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), os artigos 19-A ao 19-H, que estabelecem a necessidade de serem consideradas as especificidades indígenas e o direito desses povos à participação social nas instâncias de saúde:

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

[...]

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso (Brasil, 1990a; 1999).

Na tentativa de aprofundar nossa reflexão, no caminhar da Educação Popular em Saúde, destacamos os processos de gestão popular principalmente a partir da cosmovisão Guarani e Kaiowá, evidenciando a potência dos movimentos sociais, no caso, dos movimentos indígenas.

Os Guarani e Kaiowá parecem trazer sempre como bandeira de frente a luta pelo território sagrado, o *tekoha*. A presença de referenciais tradicionais nos espaços de luta enaltece a referência ancestral da gestão popular Guarani e Kaiowá, como às cuidadoras e aos cuidadores tradicionais, *ñandesy*, *ñanderu*, e às parteiras, *jary*, uma vez que a gestão popular também acontece na dimensão da espiritualidade.

Desse modo, a ritualística Guarani e Kaiowá está presente com grande destaque e sensibilidade nos espaços de gestão popular. A expressão é a de que a estratégia de luta acontece neste mundo e na dimensão de outros mundos, considerando a cosmovisão de luta, decisões coletivas e relações também com os *jara*, guardiões. Essa costura parece trazer a docência ancestral como uma pedagogia coletiva, com inspiração a todos os tempos de vida.

A nossa assembleia é organizada por nós Mulheres para Mulheres Kaiowá e Guarani, meninas, jovens, anciãs e toda a comunidade indígena na liderança das Ñandesys do conselho de nossa organização. Pautamos tudo o que envolve o nosso corpo-território, e depois das anfitriãs, todas, todos e todes xs representantes das comunidades têm voz, espaço, participação e decisão em nossa assembleia. Através deste documento escrito na língua não indígena para compreensão dos Karai (não indígenas) e de todxs que não entendem a nossa língua materna, viemos em público traduzir/protocolar as tantas vozes das nossas matriarcas, e todas as demandas das mulheres Kaiowá e Guarani presentes em nossa assembleia (Kuñangue Aty Guasu, 2024, p. 3).

A circularidade das expressões é presente nos encontros dos movimentos indígenas, que acontecem de forma itinerante, considerando o período e as demandas específicas do território escolhido. Importa evidenciar as mobilizações dos movimentos de mulheres, juventude e LGBTQIAPN+, com programação específica a partir de suas expressões e condição



existencial no estado do Mato Grosso do Sul, tendo como exemplo a Kuñangue Aty Guasu – Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá – e a Retomada Aty Jovem (RAJ), movimento que traz o cenário vivenciado pela juventude indígena Guarani e Kaiowá, incluindo a população LGBTQIAPN+.

A cada encontro realizado pelos movimentos indígenas a partir de sua gestão Popular, a gestão na pedagogia coletiva do Povo, grupos se mobilizam junto a uma rede tecida constantemente nos referidos espaços, para que consigam se deslocar fisicamente e subjetivamente ao território de encontro, ou seja, à comunidade anfitriã escolhida para receber os demais territórios. As articulações principais são relacionadas a transporte, alimentação, água e levantamento das demandas prioritárias ao coletivo.

Ainda sobre mobilidade, o *oguada*, a caminhada, para os espaços de gestão popular acontece a quilômetros de distância, mas em importante sintonia de resistência. Os temas discutidos nos espaços de gestão popular Guarani e Kaiowá são sempre intensos e marcados em sua pele, em seu corpo de luta, em seu corpo-território, em seu corpo-espírito.

É possível encontrar a terra, a água, a semente, a raiz, o urucum, o jenipapo, a existência em todas as programações das *aty*, reuniões. A problematização acontece de forma coletiva em um cenário que tem o ecoar de vozes de diferentes territórios, vozes de luta marcadas muitas vezes pela gestão institucional e suas decisões cirúrgicas, deliberadas em espaços embranquecidos pela colonização.

A pedagogia Guarani e Kaiowá chama os *karai* (não indígenas) para sentarem-se às mesas de discussões e, finalmente, ouvirem, para além das interrupções institucionais rotineiras que existem em salas geladas de ar-condicionado em unidades de saúde e de omissões relacionadas à garantia dos direitos, além da grave ausência de intérprete guarani nesses espaços. Os espaços de gestão popular sempre têm as vozes ancestrais e as que ecoam aos *karai*, na língua do colonizador, uma tradução de contextos expressos, com o crivo de autorização do que é permitido acessar. Nunca vi um *ñanderu* ou *ñandesy* tendo a fala interrompida.

Os povos Guarani e Kaiowá forma os *karai* em seus espaços de luta popular a partir de proposições e de suas cosmovisões, regando subversão e sua pedagogia de luta para (trans)formar a gestão institucional em um território mais próximo de suas dores e coragens.

Para Freire (1983), é importante expulsar a sombra da opressão e da ingenuidade pela conscientização, sendo a tarefa fundamental para uma educação libertadora.

É desse modo que os povos indígenas organizam e participam de muitos espaços de luta para a construção de políticas públicas no Brasil, na busca por melhores condições de existência, como o ocorrido quando da já mencionada criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, instituído pela Lei nº 9.836/1999.

A gestão institucional, no que se refere às políticas de saúde junto aos povos indígenas, é organizada tendo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada em outubro de 2010, responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Brasil, 2024).

Com estrutura de organização distribuída em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), destaca-se o DSEI Mato Grosso do Sul, o maior do país, com sede em Campo Grande/MS, e que atende à terceira maior população indígena do país, totalizando 116.346 pessoas, segundo o último censo demográfico de 2022 (IBGE, 2023).

O DSEI-MS ainda desempenha a gestão institucional de saúde e saneamento por meio de quatorze polos bases com sede nos municípios de Dourados, Caarapó, Amambai, Antônio João, Tacuru, Japorã e Paranhos (sul do estado); e Aquidauana, Miranda, Bonito, Bodoquena, Brasilândia, Sidrolândia e Corumbá (norte do estado). Acrescenta-se a abrangência de gestão de três Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAs), localizadas em Amambai, Dourados e Campo Grande (Brasil, 2023).

Essa pesquisa traz como cenário a região de Amambai/MS, onde a população indígena é de aproximadamente 15.136 mil pessoas, com abrangência de cuidado do polo base localizado no município de Amambai/MS. Assim como os demais, o polo de Amambai/MS desempenha uma rotina de atendimentos, através das equipes multidisciplinares de saúde indígena, junto às comunidades Aldeia Amambai Guapoy, Limão Verde e Jaguari (Amambai/MS), Guassuty e Guaiviry (Aral Moreira/MS), Taquaperi e Kurussu Ambá (Coronel Sapucaia/MS) (Brasil, 2023).

Embora seja importante considerar a presença da gestão popular nos espaços de gestão institucional, a gestão do cuidado pautada na ancestralidade acontece em outra dimensão. A territorialidade do cuidado caminha como a melodia do *guaxiré*, aproximando pessoas, histórias, sabores, sementes e raízes com boas conversas em volta do fogo, enquanto aquece os *pohã ñana*, remédios tradicionais.



Para Pereira (2020), a identidade *kaiowá* está em seu modo de ser e se firma com a língua materna. O autor ainda faz menção à sua experiência de participação na 4ª Conferência Distrital de Saúde Indígena, realizada em Campo Grande/MS em 2018, quando identificou que as reivindicações sobre o direito de acesso e o reconhecimento do cuidado tradicional são antigas nos relatórios das instâncias de controle social, mas os saberes ocidentais são colocados sempre à frente das tradições indígenas. Nesse sentido, compartilhamos uma reflexão de Freire (1983):

Quem melhor que os oprimidos se encontrará preparado para entender o significado terrível de uma sociedade opressora? Quem sentirá melhor que eles os efeitos da opressão? Quem mais que eles pra ir compreendendo a necessidade da libertação? (Freire, 1983, p. 17).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), instituída após um sensível contexto de luta pela Portaria MS nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, ousa caminhar nesse entrave, aproximando as referências de cuidado comunitárias presentes nos territórios de forma coletiva, com atuação no processo de cuidado e construindo espaços de acolhimento. A PNEPS-SUS criou territorialidade popular dentro das institucionalidades que atravessam o SUS, com o reconhecimento, registros, valorização e fortalecimento junto às referências ancestrais ao cuidado popular, podendo citar as parteiras, as rezadeiras, as benzedadeiras, entre outras figuras que compõem os territórios de cuidado nas diversas regiões do país.

Para a Educação Popular em Saúde, o cuidado tem referência nas práticas populares, apontando possibilidades de um processo dialogado, com participação social e acolhimento da cultura e dos saberes populares. Nesse sentido, tornam-se possíveis experiências em diferentes espaços de educação popular em saúde, tendo viva a diversidade, sendo possível citar os cuidados xamânicos, a saúde nos terreiros, a fitoterapia, o uso de plantas medicinais, a massoterapia, a biodança, a terapia comunitária integrativa, entre outras práticas (Pulga *et al.*, 2020, p. 196; 199).

Ao considerar a diversidade de concepções de cuidado nos diferentes territórios, é importante pensar a ideia do Bem Viver a partir dos aspectos também espirituais, com concepções de corpo, de vida e de mundo que transbordam as institucionalidades, suas

considerações orgânicas e patologizantes que levam, por vezes, à hipermedicalização e ao anestesiamiento dos corpos de luta.

A Educação Popular em Saúde se propõe a dialogar com as diferentes dimensões de mundo, de diferentes povos, de diferentes línguas e de diferentes lutas. Quem cresceu debaixo de telha, não compreende como existir sob lona, sol e sapé nos quarenta graus. Quem nasceu com terra e não vivenciou o despejo e as marcas de expropriações, inclusive subjetivas, não consegue gestar políticas de existência que cuidem como o Saber Popular. Nesse sentido, importa que instituições, incluindo as Universidades, reconheçam as diferenças e os determinantes sociais que impactam a vida dos povos. Santos (1999) contribui para essa reflexão ao dizer que o território também é definido a partir de suas desigualdades.

3 A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM REVERÊNCIA À DOCÊNCIA ANCESTRAL

Além do estudo das institucionalidades dispostas a partir das políticas públicas, e considerando os dados já expostos, essa pesquisa também traz como possibilidade metodológica minha narrativa autobiográfica relativa ao período de vivência, entre 2016 e 2021, como trabalhadora do SUS na região de Amambai/MS.

Egressa em 2016 de um programa de educação permanente em saúde, iniciei, no começo do mesmo ano, como trabalhadora da atenção primária em saúde, como psicóloga, no polo base de Amambai/MS. Um dos territórios de cuidado de abrangência do referido polo foi a Aldeia Amambai, também chamada de *Guapoy*, onde fui inserida na equipe do *Posto Panduí*, região localizada ao fundo da Aldeia, próxima ao Rio *Panduí*.

Já tendo realizado residência multiprofissional em saúde com imersão e aproximação das políticas do SUS, que oferecem espaços às diferenças e múltiplas comunidades e povos, iniciei os caminhos na região como contratada da SESAI, com as sementes que levava. Em diálogo com trabalhadoras de saúde e educadores e educadoras indígenas, rapidamente identifiquei referenciais do cuidado popular naquela região.

Ainda na primeira conversa, perguntei sobre uma parteira tradicional mencionada em uma pesquisa desenvolvida por Silva (2013), único contato que eu havia tido sobre Amambai/MS previamente à minha mudança para a cidade. Silva (2013), a partir de sua escuta-escrita sensível junto às parteiras Guarani e Kaiowá na região de Amambai e com agentes indígenas de



saúde na comunidade Bororó em Dourados/MS, visibiliza o cuidado tradicional das mulheres, expondo as narrativas de *Dona Ilma*. A parteira apresenta seu quintal, seu olhar com relação ao contraste do cuidado tradicional frente às institucionalidades, além de avaliar de forma analítica e atenciosa os índices de saúde no que se refere aos espaços onde ocorrem os partos.

Ainda em alinhavos de acolhida junto a educadores e educadoras indígenas, fui convidada para um evento na escola e no território em que a institucionalidade dizia não mais existir cuidadores e cuidadoras tradicionais. Mas um grupo de *ñanderu e ñandesy* fez presença no evento. Logo percebi ser possível propor um encontro para ouvir dessas referências tradicionais o que pensavam sobre o SUS, sobre território e suas saúdes.

O diálogo com as agentes indígenas de saúde possibilitou as costuras prévias ao encontro, de forma a localizar a casa dos cuidadores e cuidadoras tradicionais daquele espaço, daquela região de cuidado, o *Panduí*. No dia e horário combinados, fui recebida no quintal do postinho por anciãos e anciãs com olhares curiosos. O gramado do postinho de saúde foi cenário para uma longa conversa ao som inicial do *mimby* e o entoar dos *mbaraka e takuapu*, instrumentos musicais

Ñanderu e ñandesy contaram de seus caminhos, de suas circularidades em outros territórios, além da vivência na reserva indígena de Amambai. Contaram de seus espaços de cuidado ancestral, as *Oga Pysy* (casas de reza), que há muitos anos já não existia mais naquele território, pois a última havia sido queimada – exatamente a que tinha o pai de *Dona Ilma* como guardião. Um dos *ñanderu* contou que com muita luta estava “tentando levantar outra *Oga Pysy*”, porém, estava com dificuldade em conseguir o sapê e as madeiras necessárias para a estrutura do espaço de cuidado tradicional. Relataram ainda, naquele momento, o impacto ambiental no território, pois já não era fácil conseguir o necessário para a construção da casa de reza, sendo necessária a colheita em outro território. A esse obstáculo se somava a falta de recurso para custeio do deslocamento – combustível e carro – do material de grande volume.

Era evidente a condição socioeconômica precária do grupo de *ñanderu em ñandesy* naquela região, impactado diretamente pelas machucaduras dos processos civilizatórios, herança do Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e do processo de evangelização das comunidades Guarani e Kaiowá. As trabalhadoras da equipe de saúde se aproximavam curiosas para acompanhar a conversa, todas tendo referenciais de cuidado tradicional em suas famílias, sendo uma agente indígena de saúde filha de *Dona Ilma*.

Em tal encontro, a docência ancestral já me fazia discente e agora eu já sabia que *Dona Ilma* era *Kuñã Jeguaka Ju*, uma parteira, e *ñandesy*, filha de um tradicional *ñanderu* já falecido. E o relato da *Oga Pysy* queimada trouxe um tom de problematização da ausência marcante do espaço tradicional em território. A expressão do extermínio da casa de reza não era apenas de saudade, era de dor, de violação do sagrado, como aponta os registros da *Kuñangue Aty Guasu* – Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá, no Relatório *Intolerância religiosa, racismo religioso e casa de rezas queimadas em comunidades Kaiowá e Guarani*:

[a] doutrina *kari* coloniza nossos modos de vida tradicional e a casa de reza passa a ser um lugar proibido, o discurso de ódio se expande até a queima das casas de rezas, assim como as ameaças de homicídio aos *nhanderus* e de feminicídio às *nhandesys* (Kuñangue Aty Guasu, 2022, p. 11).

Sinto que naquele momento vivenciei o que o quilombola Nego Bispo (*in memorian*) chama de contracolônização, em que os cuidadores e cuidadoras tradicionais tocavam minhas formas de cuidado a partir de suas narrativas de resistência. Contavam sua versão da história em um espaço que costurei inspirada na Educação Popular em Saúde, onde o serviço e a comunidade vivenciavam um encontro também de confluências.

[o] contracolônialismo é simples: é você querer me colonizar e eu não aceitar que você me colonize, é eu me defender. O contracolônialismo é um modo de vida diferente do colonialismo [...] a casa tem que ser uma parte dos nossos corpos, temos que suar naquele material, temos que sentir nosso cheiro em nossa casa. A arquitetura colonialista, uma arquitetura sintética, não nos permite isso. As pessoas precisam fazer casas com as paredes lisinhas, lineares e planas. Ela elimina a arte, pois é um saber mecanizado, não é artesanal, não tem vida (Santos, 2023, p. 58; 60).

Destaco a preciosidade da experiência de discente da ancestralidade em formação cidadã junto às vozes sabedoras do cuidado que caminham em outros mundos, com conexão ancestral.

Segundo Langdon (2014), é importante identificar a interação e a relacionalidade das práticas sociais de múltiplas vozes que dizem sobre as relações sociais e sua ligação com o processo saúde/doença, articulando conceitos e práticas. A intermedicalidade vem de uma realidade de negociações entre agentes políticos. Nesse sentido, é importante considerar a coletividade e a autonomia dos povos, com o reconhecimento da pluralidade dos saberes.



Gallois (2005) pondera sobre a ação de políticas públicas que comprometem valores culturais e sociais, sendo necessário discutir novas práticas. O autor traz dois princípios como base: a importância de admitir que conhecer é um início para dimensionar as possibilidades de sustentar formas de organização social e política, nisso incluso o território, padrões de sustentabilidade e demais aspectos locais; e, a partir da experiência de conhecer, identificar como é possível contribuir para que tais modos de organização sejam coordenados pelas próprias comunidades, o que vai ao encontro com os aspectos da gestão popular.

Em uma reflexão sobre o território, Santos (1999) nos diz sobre ele ser “o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história [...] se realiza a partir das manifestações da sua existência”.

Com referência ao espaço, Gallois (2004) diz sobre ser o ponto para se pensar o território, como dimensão física a ser territorializada, com relações sendo estabelecidas a partir de sua comunicação, aproximações e distanciamentos. Ressalta, ainda, interdições e fronteiras vinculadas à lógica do grupo que territorializa o espaço.

Ainda no enaltecer de epistemologias nativas, Krenak (2022) traz o exemplo do povo *Maxakali* que, em meio ao processo de expropriação e devastação do território, conseguem enxergar floresta e espiritualidade, recriando o lugar para ser habitado, ocupando o antigo território de suas narrativas. O líder indígena, ambientalista e filósofo também nos desafia, ao convite de escutar a voz dos rios, pedagogicamente nos chamando à responsabilidade de lembrar que “as águas dos rios são as do céu e as do céu são as do rio”, vinculando ainda a expropriação de território como produção de pobreza.

4 COSTURAS DE LUTA E REENCONTRO DE TEMPOS NO GESTAR DE PEDAGOGIAS E EPISTEMOLOGIAS PARA UM SUS VIVO EM DIFERENÇAS

Importa acrescentar que coletividades foram e são estabelecidas para fazer frente às ações colonizadoras, considerando redes de cuidado a partir da pluralidade dos saberes. O encontro com os *ñanderu*, *ñandesy* e as *jary* no Panduí pintou de urucum a (trans)formação dos meus modos de cuidar. Desde aquele momento, caminhamos juntos e juntas, *jaguata oñondive*, de olhos atentos ao entrelaçar de sistemas que agem sob o cuidado.

Costuramos, além do grupo de rezadores e rezadeiras, um grupo de parteiras *Kuña Puru'a Rye Guasu* e imergimos junto às mulheres da comunidade, trabalhadoras, educadoras, pesquisadoras e lideranças, territorializando espaços com nossas narrativas de Luta e Autonomia de nossos corpos.

Caminhei por instituições junto às mulheres Guarani e Kaiowá reafirmando existências, a busca por acesso à garantia de direitos, além de problematizarmos normativas dominadoras dos corpos de luta. Nossa territorialidade fez *oguata* e circulou, entre os anos de 2016 e 2021, por diversos espaços, como no Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (CIEON/COBEON), onde *Dona Ilma/Jeguaka Ju* foi homenageada na Tenda Paulo Freire. Estivemos ainda no Hospital Universitário de Dourados/MS (em 2018); no Ministério Público Federal no município, planejando e realizando a audiência pública com a temática da Violência Obstétrica, realizada em Dourados/MS, em 2019; na Conferência Local e Distrital de Saúde Indígena, em 2018; em Reuniões de Mediação Sanitária da microrregião de Ponta Porã, com as temáticas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Saúde da Mulher; em Festivais Internacionais de Bonito e Corumbá; em eventos realizados junto à Defensoria Pública Estadual; e em encontros da *Kuñangue Aty Guasu* – Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá.

Sinto essa pesquisa como território de luta, uma acolhida ao pedido de *ñandesy* em contar sua versão da história, de que “o mato e a reza também cuidam, não é só o remédio do postinho”, colocando-me à prova, de mãos dadas com a Educação Popular em Saúde, que costurou de forma inspiradora nosso encontro diante do pedido “conta o que você aprendeu caminhando com *ñanderu* e *ñandesy*”. Contar o que aprendi é ocupar um outro lugar no cuidar, em militância viva.

Ñandesy é educadora, guardiã dos meus caminhos de cuidado. Quando as institucionalidades oprimem as sensibilidades e coragens, é no entoar de seu canto que reencontro meu corpo de Luta. *Ñandesy* me conecta às divindades e ao meu corpo-pesquisa, destravando e desengasgando em escrita de existência o nó na garganta das dores de mordanças que ainda invadem o SUS em caravelas, territorializando um novo fazer epistêmico (Correa, 2018). Essa pesquisa é denúncia e retomada, referenciada no *ñembo'e*, no axé, na minha ancestralidade nordestina em memória de cordel, onde territorializam lindos caminhos da Educação Popular em Saúde.



REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Carla Pontes de. Educação Popular e Decolonialidade: resistência, reexistências e potências para um cuidado inclusivo na saúde e projetos coletivos para um “Bem Viver”. **Interface**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/bvJY4synWZhTp7YyGXsBT7m/?lang=pt#>>. Acesso em: 26 fev. 2024.
- BISPO, Antônio dos Santos. **A terra dá, a terra quer**. Antônio Bispo dos Santos; imagens de Santídio Pereira. São Paulo: Ubu Editora/PISEAGRAMA, 2023. 112 p.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. 1990b. Brasília, v. 128, n. 249, dez. 1990. p.25694-25695. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0212.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: . Acesso em: 12 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Distrito Sanitário Especial Indígena. Documento SEI /MS 0034431468 – **Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Mato Grosso do Sul**. Brasília, DF, 7/7/2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-ms-no-01-2023/anexo-xxxvii-relatorio-situacional-dsei-mato-grosso-do-sul.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Composição SESAI**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CORREA, Célia Nunes; XAKRIABÁ, Célia. **O barro, o genipapo e o giz no fazer epistemológico de autoria Xakriabá**: reativação da memória por uma educação territorializada. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável). Centro de Desenvolvimento Sustentável. Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <
<https://acervo.socioambiental.org/index.php/acervo/tesesdissertacoes/o-barro-o-genipapo-e-o-giz-no-fazer-epistemologico-de-autoria-xakriaba>>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 13. ed. Rio Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

GALLOIS, Dominique Tilkin. **Cultura “indígena” e sustentabilidade**: alguns desafios. Tellus, p. 29-36, 2005. Disponível em: < <https://www.tellus.ucdb.br/tellus/article/view/93/100>>. Acesso em: 13 jan. 2024.

GALLOIS, Dominique Tilkin. **Terras ocupadas? Territórios? Territorialidades**. Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004. Disponível em: <<https://institutoiepe.org.br/wp-content/uploads/2020/07/doc11.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento e Orçamento. **Censo Demográfico 2022**: indígenas primeiros resultados do universo/IBGE. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2024.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Editora: Companhia das Letras, 2019.

KUÑANGUE ATY GUASU. **Intolerância religiosa, racismo religioso e casas de rezas Kaiowá e Guarani queimadas – Relatório**. Dourados, MS, Fev/2022. Disponível em: <
https://www.kunangue.com/_files/ugd/c27371_b2d7f59494b140cbbf59866252dc5ca1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

KUÑANGUE ATY GUASU. **Relatório Final XI Kuñangue Aty Guasu, Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá de MS – Em memória de Damiana Cavanha**. Dourados, MS, 2023-2024. Disponível em:
<https://www.kunangue.com/_files/ugd/c27371_0ef8ba5bfb1147c0a2cc93a790d8ba72.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Florianópolis, SC: UFSC, 2014. Disponível em: <



<https://www.scielo.br/j/csc/a/LTydTDCRy9FK3b68mvshPdy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 9 set. 2023.

PEREIRA, Lucia. **As políticas públicas para a saúde indígena e a política de saúde das mulheres kaiowá da reserva de Amambai, MS: aproximações e impasses**. 2021. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Grande Dourados, 2020.

PULGA, Vanderléia Laodete; DANTAS, Vera Lucia de Azevedo; BONATTO, Osvaldo Peralta; MATIELO, Etel; FERLA, Alcindo Antônio. **Educação popular, equidade e saúde: dispositivos pedagógicos e práticas lúdicas de aprendizagem na saúde: a caixa de ferramentas nas relações de ensino e aprendizagem**. 2020. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51826> >. Acesso em: 26 jun. 2023.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. **GEOgraphia**, v. 1, n. 1, p. 7-13, 1999. Disponível em: < <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13360/8560> >. Acesso em: 29 dez. 2023.
SILVA, Mariana Pereira. **Entre vivências e narrativas de Jarýi – parteiras de Amambai/MS e AIS do Posto de Saúde Bororó II/MS**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Brasil, 2013.

AGRADECIMENTOS E APOIOS

O presente trabalho teve apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes.

COMO CITAR - ABNT

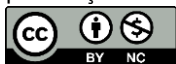
RODRIGUE, Paula Aparecida dos Santos; YAMAZAKI, Regiani Magalhães de Oliveira. *Educação Popular em Saúde na Pedagogia Guarani e Kaiowá sob a docência de Nanderu e Nandesy*. **Areté - Revista Amazônica de Ensino de Ciências**, Manaus, v. 23, n. 37, e24015, jan./jul., 2024. <https://doi.org/10.59666/Arete.1984-7505.v23.n37.3713>

COMO CITAR - APA

Rodrigue, P. A. Dos S.; Yamazaki, R. M. De O. (2024). *Educação Popular em Saúde na Pedagogia Guarani e Kaiowá sob a docência de Nanderu e Nandesy*. *Areté - Revista Amazônica de Ensino de Ciências*, 23(37), e24015. <https://doi.org/10.59666/Arete.1984-7505.v23.n37.3713>

LICENÇA DE USO

Licenciado sob a Licença *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International* ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)). Esta licença permite compartilhar, copiar, redistribuir o manuscrito em qualquer meio ou formato. Além disso, permite adaptar, remixar, transformar e construir sobre o material, desde que seja atribuído o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico.



HISTÓRICO

Submetido: 03 de março de 2024.

Aprovado: 03 de maio de 2024.

Publicado: 01 de julho de 2024.