



**Niikaniganaw (Todas as Minhas Relações): Pesquisa indígena construindo relacionamentos e habilidades para serviços livres de estigma e culturalmente seguros**

*Niikaniganaw (All my relations): indigenous research building relations and competencies for non-stigma and culturally safe services*

Hélène Laperrière

**University of Ottawa**

Ottawa, Canada

Sharp Dopler,

**Kogaabwe Lodge**

Ottawa, Canada

Tracey Prentice

**Pesquisador independente**

Ottawa, Canada

**Resumo**

Falaremos aqui do protocolo de pesquisa indígena que criamos para reunir Povos Indígenas Vivendo com HIV ou AIDS (IPHAs), portadores de conhecimento, pesquisadores, estudantes de enfermagem e membros da equipe de dez organizações comunitárias que prestam serviços sociais e de saúde. Em uma série de quatro cerimônias e reuniões sazonais (primavera, verão, outono e inverno) de um dia inteiro, realizadas em floresta (Land), que chamamos de Niikaniganaw (Todas as Minhas Relações), nos reunimos para quebrar barreiras, construir relacionamentos e desenvolver a capacidade de fornecer cuidados culturalmente seguros e livres do estigma do HIV em Ottawa-Gatineau. Também testamos o Niikaniganaw como uma intervenção. Os resultados preliminares são positivos.

**Palavras-chaves:** Pesquisa indígena; Práticas culturalmente seguras; HIV/AIDS

**Abstract**

We will talk about the indigenous research protocol that we created to gather indigenous people living or affected by HIV or AIDS (IPHAs), Knowledge carriers; researchers, nursing students and members of ten community-based organizations teams that provide health and social services. In a serie of four ceremonies and seasons meetings (spring, summer, fall and winter) of one day, on the Land, that we call Niikaniganaw (all my relations), we gather to break walls, to build relations and to develop capacities to provide non HIV-stigma and culturally-safe services in Ottawa-Gatineau. We also test Niikaniganaw as an intervention. The premiliare results are positive.

**Key-words:** Indigenous research; Culturally-safe practices; HIV/AIDS

## **Introdução**

No projeto de pesquisa indígena Niikaniganaw, utilizamos uma abordagem de determinação social indígena com população urbana (Ontário, Canada). Fazemos parcerias com três departamentos acadêmicos (Enfermagem, Medicina e Psiquiatria) e dez organizações comunitárias. Nossos objetivos são: (1) continuar a desenvolver a capacidade de fornecer cuidados e serviços culturalmente seguros e livres de estigma para povos indígenas que vivem com ou são afetados por ou estão em maior risco de contrair HIV, como aqueles que viveram ou têm experiência de uso de drogas injetáveis, os com problemas de saúde mental, ex-presidiário, envolvimento nas ruas e aqueles que são 2SLGBTQ (sigla canadense para Two-Spirit, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Intersexo e +); (2) desenvolver e testar o Niikaniganaw como uma intervenção de segurança cultural para estudantes não indígenas e trabalhadores de saúde e serviços sociais; e (3) documentar e aprender com nossa experiência por meio de uma prática reflexiva coletiva que resultará em um guia de programa que pode ser adaptado para uso em outros locais. Ao final do nosso projeto, prevemos ter treinado de 12 a 24 estudantes de profissões assistenciais na Universidade de Ottawa e de 20 a 40 prestadores de serviços de saúde e sociais em dez organizações comunitárias com o escopo descrito acima.

## **Problematização**

Em 2016, em uma consulta comunitária patrocinada pela *Canadian Aboriginal AIDS Network* (Rede Aborígine Canadense de AIDS - CAAN), povos indígenas vivendo com HIV e afetados por ele (IPHAS) falaram sobre o impacto negativo em suas vidas de experiências racistas, discriminatórias e culturalmente inseguras com relação à assistência médica e serviços associados em Ottawa-Gatineau (Prentice; Masching, 2016). Três décadas após o início da epidemia, em um momento em que, embora os avanços médicos tenham garantido vida longa e saudável a portadores do vírus, essas experiências tornam as IPHAS menos propensas a acessar serviços quando precisam, incluindo testes de HIV, cuidados, tratamento e apoio. Como resultado, as IPHAS continuam a ser diagnosticadas e a iniciar o tratamento mais tardiamente, apresentando resultados de tratamento mais precários e taxas mais altas de mortalidade relacionada ao HIV (Klakowicz et al., 2016). Respondendo a essa preocupação identificada pela comunidade, em 2018, garantimos o financiamento e concluímos uma pesquisa catalisadora (tipo projeto piloto, experimentação inicial da intervenção) de um ano

do *Canadian Institutes of Health Research* (CIHR) projetada para lidar com esse estigma complexo, reunindo pesquisadores, IPHAs, Portadores de Conhecimento, estudantes de enfermagem e membros da equipe de seis organizações comunitárias que prestam serviços de saúde ou relacionados a IPHAs. A pesquisa indígena previa quatro cerimônias e reuniões sazonais de um dia inteiro, realizadas em floresta fora da cidade (uso aqui o termo floresta para interpretar “*on the Land*” que significa a natureza, a terra mãe), para quebrar barreiras, construir relacionamentos e desenvolver a capacidade de fornecer cuidados livres do estigma do HIV e culturalmente seguros para IPHAs.

As avaliações dos participantes foram extremamente positivas. Treze dos quatorze participantes (93%) disseram que sua capacidade de fornecer cuidados culturalmente seguros havia melhorado. Todos os participantes (100%) sugeriram que seus colegas participassem do nosso projeto. Treze dos quatorze participantes (94%) disseram que deveríamos continuar com o Niikaniganaw. Duas organizações participantes fizeram mudanças significativas na forma como prestam serviços às IPHAs como resultado direto do nosso projeto.

Organizemos uma festa indígena com os portadores de conhecimentos ancestrais. Foi um sucesso incrível, com a participação da liderança da organização e de ampla gama de pessoas indígenas e não indígenas. Também engajamos os portadores de conhecimentos ancestrais para trabalhar conosco no futuro, buscando outras maneiras de integrar cerimônias e cultura indígenas em nosso trabalho. Um dos nossos próximos passos será desenvolver uma política para apoiar esse trabalho. No último ano, houve uma mudança significativa na cultura da organização – a importância da cultura e das cerimônias indígenas está sendo acolhida.

O impacto do Niikaniganaw nos estudantes universitários participantes foi também significativo. Quatro dos cinco estudantes escolheram continuar sua jornada conosco: duas como prestadoras de cuidados de saúde em tempo integral, que reconhecem o valor da aprendizagem experiencial indígena por sua capacidade de fornecer cuidados culturalmente seguros, e duas como estagiárias. Uma optou por realizar sua pesquisa de doutorado conosco (Zombré, 2025), enquanto a outra auxiliou o acompanhamento de futuros estudantes em enfermagem.

### **Propósito, metas e objetivos**

O objetivo do segundo projeto (2020-2025) é de aumentar com um componente-chave de aprendizagem experiencial e de compartilha por meio do diálogo, da prática reflexiva e

dos ensinamentos e cerimônias indígenas. Para tanto, contamos com seis Portadores de Conhecimento Tradicional e Auxiliares Tradicionais em nossa equipe, que compartilham seus conhecimentos e garantem que estejamos fundamentados na cultura, nas cerimônias e nos modos de saber indígenas. Também temos indígenas membros com experiência vivida ou vivenciada com HIV, uso de substâncias, problemas de saúde mental, envolvimento em situações de rua, ex-presidiários ou que sejam 2SLGBTQ, que compartilham suas experiências de acesso a serviços de saúde e sociais. Nossa abordagem é construir pontes dentro da rede dos participantes, uma vez que a compreensão e os relacionamentos tenham começado a se desenvolver, usar esse novo conhecimento para mudar a forma como prestamos serviços de saúde e sociais.

Um outro objetivo é documentar e aprender com nossa experiência por meio de uma prática reflexiva coletiva: (a) criando um Grupo de Trabalho para orientar e revisar nossos processos; (b) registrando memórias das experiências vividas pelos participantes, antes e depois das cerimônias; (c) criando um documento escrito e visual de nosso tempo juntos, em floresta, em cerimônias e em reuniões, que servirá como um guia para outros que desejam usar e adaptar Niikaniganaw em sua região (artista indígena Neal Shannacappo: <https://www.facebook.com/nshannacappo/>) ; e (d) analisando as potenciais transformações dos membros da equipe por meio do processo, o que fornecerá novos conhecimentos sobre a eficácia de nossa abordagem de "aprender fazendo".

### **Justificativa**

O estigma (enraizado na pessoa) e a discriminação (enraizada no "outro") assumem diversas formas, e as IPHAs frequentemente precisam lidar com "estigma e discriminação em camadas", ou seja, racismo, discriminação relacionada ao HIV ou a outros aspectos de identidade ou estilo de vida, como gênero ou orientação sexual, uso de substâncias etc.. Às vezes, essa discriminação vem de comunidades/serviços não indígenas, na forma de cuidados ou serviços ocidentais racistas e culturalmente inseguros (Barlow et al., 2008; Allan; Smylie, 2015). Um estudo recente em nossa região mostra que a principal barreira ao acesso a serviços de saúde e sociais para povos indígenas é o medo do racismo ou de serem julgados (indigenous and Northern Affairs Canada, 2017). Às vezes, as barreiras vêm de dentro da comunidade indígena, na forma de cuidados e serviços indígenas tradicionais inseguros. Por exemplo, as IPHAs relatam ter o acesso à sua cultura, ensinamentos e cerimônias tradicionais

negado por serem "impuras" ou por se sentirem indesejadas e indignas pela aplicação de protocolos "tradicionais" frequentemente baseados em medo e incompreensão. No projeto proposto, buscamos abordar as barreiras ao atendimento às IPHAs em dois domínios: (1) nos serviços de saúde e sociais ocidentais, onde as IPHAs são, por vezes, submetidas a múltiplos níveis de discriminação, incluindo racismo e estigma e discriminação relacionados ao HIV (como o uso de drogas injetáveis, uso de substâncias, estigmas de gênero e sexuais, etc.); e (2) nos serviços de saúde e sociais indígenas, onde as IPHAs são às vezes impedidas (ou sentem que não são bem-vindas) de participar de cerimônias e práticas tradicionais devido ao HIV e à discriminação relacionada, muitas vezes baseada na falta de compreensão e em protocolos culturais rígidos.

### **Contexto**

Os povos indígenas são poderosos. Embora as experiências das Primeiras Nações, Métis e Inuit no Canadá sejam únicas, todos eles resistiram a centenas de anos de colonização, perseguição e violência estrutural contínua, que visava empurrá-los para as margens da sociedade (Canadian Aboriginal AIDS Network, 2018). Diante de tal opressão, no entanto, com a orientação dos portadores de conhecimentos ancestrais, cerimônias e indígenas locais, transmitidos de geração em geração, os povos, línguas, culturas e tradições indígenas não apenas sobreviveram, como também foram revividos, recuperados e revitalizados. Com a força destas transmissões ancestrais impulsionando-os para a frente, os povos das Primeiras Nações, Inuit e Métis hoje trabalham em prol de um futuro em que seus filhos, os filhos de seus filhos e seus filhos depois disso, ou seja, sete gerações, possam prosperar.

No entanto, estruturas neocoloniais, como um sistema draconiano de “bem-estar infantil” que colocou um número desproporcional de crianças indígenas em lares adotivos, somadas aos traumas históricos e intergeracionais resultantes de políticas, práticas e instituições coloniais como a Lei dos Índios no Canadá, a criação de um sistema de reservas, a realocação forçada de comunidades, incluindo a matança deliberada de animais selvagens e cães de trenó, escolas residenciais, o *sixty-scope* (crianças indígenas vendidas a famílias brancas) dos anos 1960 e a violação de direitos garantidos por tratados, tiveram sérias implicações para a subsistência, a saúde e o bem-estar de muitos povos indígenas (National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2012; Truth and Reconciliation Commission, 2015). Em nível populacional, os povos indígenas continuam a ter consideravelmente menos acesso a determinantes de boa saúde, como renda, educação, segurança alimentar e moradia

adequada, do que os canadenses não indígenas. Esses fatores estão intrinsecamente ligados à sua sobrerrepresentação entre jovens em situação de rua, pessoas que usam álcool ou drogas injetáveis, pessoas com experiência em trabalho sexual e pessoas com experiência em encarceramento. Esses fatores também estão ligados à experiência dos povos indígenas com desigualdades na maioria dos desfechos de saúde (LOPPIE; WIEN, 2022).

Embora as diferenças entre os povos das Primeiras Nações, Inuit e Métis sejam pronunciadas, os povos indígenas apresentam expectativa de vida mais curta, maior mortalidade infantil, maiores taxas de lesões não intencionais e maiores taxas de suicídio do que os canadenses não indígenas (Public Health Agency of Canada, 2018). Essas diferenças são particularmente verdadeiras para os Inuit e as Primeiras Nações. Os Inuit podem esperar viver 10 anos a menos do que seus equivalentes não indígenas, e as taxas de suicídio entre eles são de cinco a 25 vezes maiores do que entre todos os canadenses. Os povos indígenas também têm cinco vezes mais chances de contrair o Vírus da Hepatite C (VHC) e 2,7 vezes mais chances de serem diagnosticados com HIV. O uso de drogas injetáveis não estéreis é um fator de risco primário em ambos. Em 2017, um em cada cinco diagnósticos (20%) de HIV no Canadá ocorreu entre aqueles que se autoidentificaram como indígenas. A maioria deles eram das Primeiras Nações (86,5%). Mulheres mais jovens que usam drogas injetáveis são desproporcionalmente impactadas (Joengbloed et al, 2017). Entre 2015 e 2016, o subgrupo de raça/etnia das Primeiras Nações experimentou o maior aumento (29,9%) na contagem de casos de todas as raças/etnias relatadas e subgrupos indígenas (Bourgeois, et al., 2017). Isso significa que, no final de 2016, pouco menos de 1 em cada 10 pessoas vivendo com HIV no Canadá eram indígenas (9,6%), representando um aumento de 5% em relação à estimativa de 2014 e uma taxa de prevalência duas vezes maior do que a da população em geral (Public Health Agency of Canada, 2018). Outras diferenças na epidemia de HIV indígena podem ser vistas em gênero e modo de transmissão. Enquanto os homens indígenas representaram 15,2% de todos os diagnósticos de HIV masculino em 2016, as mulheres indígenas representaram 36,2% de todos os relatos de mulheres, em comparação com 21,1% para mulheres brancas. Da mesma forma, mais da metade (59,6%) de todos os casos atribuídos ao uso de drogas injetáveis foram indígenas (Bourgeois et al., 2017).

Dados sobre pessoas Inuit, pessoas com dois espíritos, pessoas de gênero não binário e pessoas de gênero diverso no contexto da crise de overdose de opioides não estão disponíveis. O uso de substâncias em muitas comunidades inuítes, no entanto, está associado

a altos níveis de suicídio e crimes violentos. Em Nunavut, por exemplo, 23% de todas as mortes prematuras envolveram consumo excessivo de bebidas, e 30% de todos os homicídios estavam ligados a drogas e/ou álcool. Em todo o Inuit de Nunangat, 82% dos acusados de homicídio haviam consumido álcool (Pauktuutit, 2017). Diversos estudos sugerem que povos indígenas bi-espíritos, não binários e de gênero diverso apresentam altas taxas de uso de substâncias resultantes de traumas históricos e atuais, bem como barreiras significativas a serviços e cuidados.

### **Segurança cultural como conceito-chave**

Introduzido pela primeira vez por Irihapeti Ramsden, uma enfermeira Maori, no final da década de 1990, o termo “segurança cultural” evoluiu ao longo do tempo e foi definido de diversas maneiras. No entanto, em uma revisão de documentos importantes, Shah e Reeves (2015) identificaram quatro princípios centrais da segurança cultural. Em primeiro lugar, ela é: “inclusiva da competência cultural (que inclui a compreensão da história colonial, a consciência das diferenças culturais, a sensibilidade cultural e o aprimoramento das próprias habilidades, conhecimentos e atitudes), mas se estende ainda mais para incluir um foco na autoconsciência do clínico sobre sua própria localização histórica e social. Em segundo lugar, [ela] enfatiza a construção do relacionamento entre cliente e profissional, criando um ambiente de respeito, aceitação, confiança, cuidado e empatia, e incentiva o estabelecimento mútuo de metas para a responsabilidade compartilhada do cuidado. Em terceiro lugar, a segurança cultural emprega uma lente de justiça social para considerar os desequilíbrios de poder na sociedade e busca empoderar pacientes e comunidades indígenas em termos de defesa e compartilhamento de poder político. Em quarto lugar, é o próprio paciente que determina se o cuidado que recebeu foi de fato culturalmente seguro” (Shaw; Reeves, 2015).

Além disso, novas perspectivas sobre o cuidado culturalmente seguro para comunidades indígenas apontam para a necessidade de superar o culturalismo e o essencialismo do treinamento típico de sensibilidade cultural para profissionais de saúde e assistência social. Enquanto a sensibilidade cultural e a competência cultural se concentram na aprendizagem sobre a cultura do usuário do serviço como o "outro", a segurança cultural inclui a consideração das relações de poder (Allan; Smylie, 2015). Além disso, o processo de aprendizagem requer um foco nas "histórias pré-coloniais e coloniais das comunidades locais".

## **Quadros conceituais e metodológicos**

Em consonância com a abordagem conceitual de pesquisa indígena, nosso trabalho é guiado por quadros distintos, porém complementares, que privilegiam os conhecimentos e práticas culturais indígenas dentro de uma abordagem participativa descolonizadora e comunitária para o desenvolvimento e avaliação de intervenções. Os principais proponentes trabalham juntos há quase uma década e são bem versados nas complexidades do uso desses quadros para enfatizar os pontos fortes das abordagens metodológicas indígenas e ocidentais. Continuar a fundamentar o trabalho em um contexto indígena ajuda a garantir que desenvolvemos a compreensão e a capacidade de maneiras que sejam consistentes com as normas e valores das culturas aborígenes.

### **Pesquisa de Base Comunitária**

A pesquisa de base comunitária (CBR) pode ser definida como uma abordagem colaborativa de pesquisa que envolve equitativamente todos os parceiros no processo de pesquisa e reconhece os pontos fortes únicos que cada [parceiro] traz. Ela começa com um tópico de pesquisa de importância para a comunidade, com o objetivo de combinar conhecimento e ação para a mudança social, a fim de melhorar a saúde da comunidade e eliminar as disparidades de saúde. Baseado na noção de igualdade entre todos os membros do projeto, o CBR é um “empreendimento político e teórico” (Cahill, 2007) que aborda os desequilíbrios de poder dentro das equipes de pesquisa, permitindo que os membros da comunidade identifiquem e expressem preocupações em nível local (Laperrière e al., 2012), privilegiando contextos locais e gerando processos recíprocos de ponte de capacidades. A pesquisa participativa de base comunitária (CBPR) garante que os membros da comunidade sejam participantes ativos no processo de pesquisa, incluindo a coleta, a análise e a disseminação de dados. Os princípios gerais da CBPR, complementados pela articulação dos princípios da CBPR por Laveaux e Christopher (2009) ao trabalhar em comunidades tribais, constituem a base da abordagem da nossa equipe. Com o objetivo subjacente de mudança social, a CBPR baseia-se nas noções de que a pesquisa deve trazer benefícios tangíveis aos participantes e às comunidades; deve ser conduzida pelas comunidades; as comunidades devem ser parceiras plenas e iguais no processo de pesquisa; e todos os parceiros devem compartilhar as responsabilidades na tomada de decisões. A CBPR privilegia a voz e a



experiência dos participantes e desenvolve capacidades na comunidade como elementos essenciais das parcerias de pesquisa (Chino; Debruyn, 2016).

### **Metodologias descolonizadoras**

Um desafio fundamental das abordagens, no entanto, é que elas se baseiam em visões de mundo ocidentais/não indígenas e, portanto, não conseguem levar em conta integralmente as experiências indígenas. As metodologias descolonizadoras são compatíveis com a CBR, compartilham muitos dos mesmos valores, mas se baseiam em visões de mundo indígenas (Kovach, 2009; Wilson, 2008). Elas reconhecem explicitamente o legado colonial da pesquisa (Tuhiwai Smith, 1999), buscam abordar questões de poder, confiança e propriedade da pesquisa (Castledon et al, 2008) e reconhecem como válidas as formas indígenas de conhecer e ser. Elas incorporam valores, princípios e métodos indígenas no desenho da pesquisa, trabalham para a cura e o empoderamento dos povos indígenas e buscam transformar as relações entre o pesquisador e o pesquisado. Também enfatizam o processo em detrimento dos produtos da pesquisa, com uma orientação explícita para a autodeterminação (Tuhiwai Smith, 1999). Isso frequentemente significa construir relacionamentos de longo prazo com as comunidades indígenas, investir na capacidade comunitária, resgatar e revitalizar as práticas indígenas e desafiar as normas e os sistemas coloniais (Walters; Simoni, 2009). Também significa incorporar práticas de pesquisa reflexivas para garantir que os membros da equipe de pesquisa não reinscrevam as relações de poder colonial (Tuhiwai Smith, 1999).

### **Modos Indígenas de Saber**

No centro do nosso trabalho está a noção de que o respeito e a compreensão dos modos indígenas de saber, ser e fazer, incluindo as práticas de saúde, são essenciais para desenvolver e fornecer cuidados e serviços culturalmente seguros para povos originários. Portanto, é essencial que baseemos nosso trabalho nos saberes indígenas. Considerado por muitos estudiosos indígenas como uma perspectiva relacional (Wilson, 2008), e apesar da enorme diversidade entre os povos originários, os modos indígenas de saber compartilham sete princípios que destacam a estreita conexão entre os sistemas de conhecer, produzir e avaliar o conhecimento (Brant Castellano, 2000).

Primeiro, o conhecimento é holístico, cíclico e depende de relacionamentos e conexões com seres e entidades vivos e não vivos. Segundo, existem muitas verdades, e estas

dependem de experiências individuais. Terceiro, tudo é vivo. Quarto, todas as coisas são iguais. Quinto, a terra é sagrada. Sexto, a relação entre as pessoas e o mundo espiritual é importante. Sétimo, os seres humanos são os menos importantes no mundo.

Como observado acima, a chave para as formas indígenas de conhecimento e bem-estar indígena é estar conectado à terra (Hart, 2010; Luig e al., 2011). Estar num território fora da zona urbana e adquirir conhecimento sobre ela contribui para a saúde física, emocional, mental e espiritual de diversas maneiras, incluindo o restabelecimento de relações respeitosas consigo mesmo e com o próprio corpo, com os ancestrais e as gerações futuras, com a comunidade, com a terra e com o espírito (Wilson 2008; Truth and Reconciliation Commission, 2015). Aprendemos sobre, privilegiamos e incorporamos as formas indígenas de conhecimento: incorporar múltiplos Portadores de Conhecimento Tradicional e Ajudantes Tradicionais em nossa equipe principal, encarregada de compartilhar o conhecimento e os ensinamentos indígenas quando apropriado; incorporar ensinamentos e cerimônias em todos os aspectos do nosso projeto, incluindo a cerimônia do cachimbo antes do desenvolvimento da proposta; realizar todas as nossas cerimônias e reuniões "em floresta", onde podemos nos envolver em aprendizado experiencial das práticas indígenas.

### **Práticas Reflexivas Coletivas**

Finalmente, as práticas reflexivas coletivas (Laperrière, 2013) nos permitem rastrear e observar a nós mesmos, nossos processos de pensamento e nosso conhecimento incorporado à medida que embarcamos nessa jornada de aprendizagem intercultural. Como observado por Driskell (2008) e Laperrière (2024), aprendemos e transmitimos nosso conhecimento a partir de nossas ações incorporadas, de modo que a "performance" é uma forma de conhecer; uma forma cinestésica de conhecer através do corpo. Participando de cerimônias, exercícios de segurança cultural e refletindo coletivamente sobre essas experiências, os membros da equipe podem chegar a uma compreensão mais profunda e incorporada das formas indígenas de conhecimento. Eles também podem questionar e compreender privilégios, colonização e relações de poder de uma maneira diferente. Uma contribuição potencial dessa prática social coletiva é aumentar o reconhecimento da inteligência prática como um instrumento adicional para produzir compreensão fora da lógica institucional.

### **Atividades realizadas**

As atividades para este projeto se enquadram em três categorias inter-relacionadas: (1) Todos os participantes são convidados a ler o Relatório Resumido de Verdade e Reconciliação ao longo do ano. (2) Realizemos quatro reuniões/cerimônias sazonais de um dia inteiro, em floresta, em espaços indígenas, co-facilitadas por pesquisadores e Portadores do Conhecimento. Cada uma dessas reuniões integra cerimônia e cultura com coleta de dados qualitativos e quantitativos, bem como oportunidades para refletir sobre as leituras. (3) Também realizamos quatro sessões de extensão comunitária, incluindo palestrantes convidados, entre os encontros sazonais, que ocorrem em organizações participantes alternadas. O objetivo dessas sessões de extensão comunitária é trazer Niikaniganaw de volta às nossas organizações parceiras, levar cultura e cerimônias à comunidade em geral e expandir o número de espaços culturalmente seguros para os povos indígenas.

### **Reuniões/Cerimônias Sazonais**

Para iniciar nosso processo de construção de relacionamentos e fomento de novas ideias, organizamos uma reunião de um dia inteiro intitulada "Semeando Sementes" na *primavera* (março a maio), com base em uma cerimônia, que reúne até 20 pessoas das organizações, lançamos as bases para relacionamentos futuros, compartilhamos nossas ideias, esperanças e expectativas para este projeto e traçamos nosso caminho adiante. Esta reunião é "na floresta" e ocorre em círculo num *Lodge* (espaço indígena para cerimonia)

Nos meses de *verão* (junho a agosto), organizamos uma segunda reunião/cerimônia de um dia inteiro, focada em "aumentar" nossos relacionamentos, nossa compreensão sobre racismo, estigma e discriminação em relação ao HIV, e nossa compreensão das visões de mundo indígenas e cuidados culturalmente seguros, participando de cerimônias e círculos de compartilhamento fora da zona de conforto. Todos compartilham suas experiências na prestação ou recebimento de cuidados e serviços relacionados ao HIV, para aprender sobre o impacto da colonização e a necessidade de cuidados culturalmente seguros para IPHAs. No *outono* (setembro a novembro), "colhemos" o que aprendemos até agora em uma terceira reunião/cerimônia de dia inteiro na qual participamos de uma cerimônia de *Sweat Lodge* (cerimônia da tenda de sudação) organizada pelos *Knowledge Keepers* (Portadores de conhecimentos ancestrais) do projeto e refletimos sobre a questão: "o que podemos fazer como comunidade para garantir cuidados livres de estigma e culturalmente seguros e Serviços para povos indígenas vivendo com HIV e afetados por ele"? Após a cerimônia, todos

os envolvidos são convidados a participar de um exercício de escrita reflexiva ou visual para capturar seus pensamentos, emoções e processos de aprendizado mais profundos.

Em nossa quarta e última reunião/cerimônia de inverno (dezembro a fevereiro), nos reunimos para “Honrar Nossos Entendimentos”, compartilhando nossas reflexões sobre o processo, participando de discussões/visões em grupo sobre um caminho a seguir e avaliando nosso tempo juntos. Esta reunião termina com uma Cerimônia de Desapego (de uma ideia preconcebida, do medo, da resistência etc.) e uma festa tradicional para homenagear nosso trabalho conjunto.

### **Treinamento de estudantes universitários - desenvolvimento de capacidades**

Desenvolver a capacidade para um atendimento culturalmente seguro e livre de estigma em prestadores de serviços de saúde e sociais é uma necessidade urgente e crítica. O modelo Niikaniganaw descrito nestas páginas foi desenvolvido para atender a essa necessidade em prestadores de serviços de saúde e sociais existentes; no entanto, também estamos comprometidos em desenvolver a capacidade para um atendimento culturalmente seguro e livre de estigma em estudantes que serão os profissionais de saúde ou serviços sociais do futuro.

Os resultados preliminares são : (1) maior conscientização e compreensão das visões de mundo indígenas entre as partes interessadas não indígenas; (2) maior capacidade de fornecer cuidados e serviços livres de estigma e culturalmente seguros para povos indígenas que vivem com ou são afetados por HIV, DST/TBIs e questões relacionadas; (3) uma comunidade de partes interessadas mais forte, maior e mais instruída, engajada na prestação de serviços culturalmente seguros e livres de estigma para povos indígenas que vivem com ou são afetados por HIV, DST/TBIs e questões intersectoriais (como uso de substâncias, saúde mental e gênero); (4) um modelo de intervenção de segurança cultural que foi desenvolvido e avaliado em colaboração com diversos grupos e está pronto para ser expandido em todo o Canadá; e (5) um documento visual e escrito, incluindo uma série de imagens em estilo de história em quadrinhos, que pode ser adaptado para uso em todo o Canadá.

### **A equipe de Niikaniganaw**

Com base nos relacionamentos e no sucesso da primeira fase de Niikaniganaw, reunimos uma equipe entusiasmada que equilibra membros experientes e novos; partes indígenas e aliadas; perspectivas acadêmicas, profissionais de saúde, prestadores de serviços

e pacientes; idiomas locais (inglês e francês); e realidades culturais (algonquin, mohawk, ojibwe, métis e não indígenas). Coletivamente, nossa equipe é um microcosmo. Muitos de nós temos um histórico de trabalho conjunto para melhorar as condições para os indígenas vivendo com HIV, enquanto outras são relativamente novas no movimento, mas trazem vasta experiência em áreas complementares.

## Referências

- ALLAN, Billie; SMYLIE, Janet (2015). **First Peoples, second class treatment**: The role of racism in the health and well- being of Indigenous peoples in Canada. Toronto, ON: the Wellesley Institute, 2015
- BARLOW, Kevin et al. Culturally Competent Service Provision Issues Experienced By Aboriginal People Living with HIV/AIDS. **Pimatsiwin**, Victoria, v. 6, n. 2, p. 155-1180, 2008.
- BOURGEOIS, Annie-Claude et al. HIV in Canada: Surveillance report. **Canada Communicable Disease Report**, v. 43, n. 12, p. 248-256, 2017.
- BRANT CASTELLANO, Marlene. Updating Aboriginal Traditions of Knowledge. In: SEFA DEI, HALL, & GOLDIN ROSENBERG (Orgs), **Indigenous knowledges in global contexts**: Multiple readings of our world. Toronto, ON: University of Toronto Press, 2000. p.21-36.
- CANADIAN ABORIGINAL AIDS NETWORK (CAAN). **Principles of Research Collaboration Template.**, Halifax & Vancouver, 2018.
- CAHILL, Catlin. Including Excluded Perspectives in Participatory Action Research. **Design Studies**, v. 28, n. 3, p.325-340, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2007.02.006>
- CHINO, Michelle; DEBRUYN, Lemyra. Building True Capacity: Indigenous Models for Indigenous Communities. **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 4, p. 596-599, 2006.
- DRISKILL, Qwo Li. Theatre as suture: Grassroots performance, decolonization and healing. In: HULAN, Renée; EIGENBROD, Renate (Orgs), **Aboriginal oral traditions. Theory, practice, ethics**. Winnipeg: Gorsebrook Research Institute, 2008, p. 155-168.
- HART, Michael Anthony Indigenous Worldviews, Knowledge, and Research: The Development of an Indigenous Research Paradigm. **Journal of Indigenous Voices in Social Work**, v.1, n.1, p.1-16, 2010.
- INDIGENOUS AND NORTHERN AFFAIRS CANADA. **Needs Assessment of Indigenous People in Gatineau**, Ottawa, Canada, 2017.
- KLAKOWICZ, Piotr e al. Declining mortality among HIV- positive indigenous people at a Vancouver indigenous focused urban-core health care centre. **Canadian Family Physician**, v. 62, no. 6, p.e319-e325, 2016.

KOVACH, Margaret. **Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts.** Toronto: University of Toronto Press, 2009.

LAPERRIÈRE, Hélène. Research in practice and action with AIDS community-based organizations: the reflective contribution of volunteering . **Reflective Practice and Multidisciplinary Perspectives** : <http://dx.doi.org/10.1080/14623943.2013.815611> , 2013

LAPERRIÈRE, Hélène. Descolonizando a Educação Popular em Saúde: por uma inclusão das visões indígenas na promoção de territórios culturalmente saudáveis e seguros. **Interface**, 28: e230173 <https://doi.org/10.1590/interface.230173> , 2024.

LAPERRIÈRE, Hélène; POTVIN, Louise; ZUNIGA, Ricardo. A socio-political framework of evaluability assessment for participatory evaluations: how to make sense of the power differences in programs that involve the State and Civil society? **Evaluation. The International Journal of Theory, Research and Practice**, v. 18, n.2, p 246-259, 2012.

LAVEAUX, Deborah.; CHRISTOPHER, Suzanne. Contextualizing CBPR: Key Principles of CBPR meet the Indigenous research context. **Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health**, v 7, n.1, p.1-25, 2009

LUIG, Thea; BALLANTYNE, Erin.; SCOTT, Kyla. Promoting Well-Being through Land-Based Pedagogy. **The International Journal of Health, Wellness, and Society**. V.1., n.3, p. 13-26, 2011.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR ABORIGINAL HEALTH. **The State of Knowledge of Aboriginal Health: A Review of Aboriginal Public Health in Canada.** Prince George, BC, 2012.

PAUKTUUTIT INUIT WOMEN OF CANADA. **Tavva: National Inuit Sexual Health Strategy.** Ottawa: Pauktuutit, 2017.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. **Summary: Estimates of HIV incidence, prevalence and Canada's progress on meeting the 90-90-90 HIV targets**, 2016. Ottawa, Ontario, 2018.

PRENTICE, Tracey; MASHING, Renée . **An Indigenous HIV Research Feast.** Canadian Institutes of Health Research - Canadian HIV Trial Network (CTN) Cross-Core Community Forum, Montreal, Quebec, November 3, 2016.

LOPPIE, Charlotte; WIEN, Fred. **Understanding Indigenous Health Inequalities through Social Determinants Model.** National Collaborating Centre for Aboriginal Health, Vancouver, 2022.

SHAH, Chandrakant; REEVES, Alison (2015). The Aboriginal Cultural Safety Initiative: An Innovative Health Sciences Curriculum in Ontario Colleges and Universities. **International Journal of Indigenous Health**, v.10,n.2, p.117- 131, 2015.

TRUTH AND RECONCILIATION COMMISSION OF CANADA. **Honouring the truth, reconciling for the future: summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada**, Ottawa, 2015.

TUHIWAI SMITH, Linda. **Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples.** London & New York: Zed Books Ltd, 1999.

UNAIDS. **The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA):** Policy Brief. Geneva: UNAIDS, 2007.

WALTERS, Karina; SIMONI, Jane. Decolonizing Strategies for Mentoring American Indians and Alaska Natives in HIV and Mental Health Research. **American Journal of Public Health**, v. 99, n. S1, p. S71-76, 2009.

WILSON, Shawn. **Research Is Ceremony:** Indigenous Research Methods. Halifax: Fernwood Publishing, 2008.

ZOMBRE, Ines. **Explorer le modèle d'intervention Niikaniganaw comme Méthodologie d'apprentissage à la sécurisation culturelle en contexte urbain avec des personnes autochtones vivant ou affectées par le VIH.** Tese de doutorado. Ottawa, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, 2025.

### Sobre as autoras

#### Hélène Laperrière

Professora da Escola de Enfermagem (University of Ottawa), enfermeira e graduada em Saúde pública (University of Montreal, 2008) com pós-doutorado em Educação popular em saúde (sobre supervisão do prof Eymard Vasconcelos, UFPB), tem vivido com populações ribeirinhas na região Norte do Brasil (1994-2000), cujo experiência influencia ainda hoje os projetos, inclusive o Niikaniganaw com dimensão comunitária, indígena e espiritual. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3928-1095>.

Email: [helene.laperriere@uottawa.ca](mailto:helene.laperriere@uottawa.ca)

#### Sharp Dopler

Niizhmanitowag (two-spirits) pessoa (ela, ele, eles), de ancestralidade Meshkwaki/Asakiwaki1Aniyunwiya e Irlandesa. Vive, trabalha, e brinca em Ottawa, um território do Omamiwinini, Anishinaabeg povo. Veterana militar e artista marcial, é mediadora de conhecimentos na Redução de Danos, com uma perspectiva indígena. Eles co-coordenam o Projeto Niikaniganaw. Com um mestrado em psicoterapia/espiritualidade, Sharp possui ampla experiência como conselheira tradicional. Sua abordagem psicoterapêutica é sensível a trauma e de segurança cultural, fundamentada na crença de que cada pessoa é a especialista em seu próprio caminho. Email: [sharpdopler@gmail.com](mailto:sharpdopler@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2761-2049>

#### Tracey Prentice

Pesquisadora independente, tem um PhD em saúde das populações (University of Ottawa, 2015). Ela tem sido ativa em pesquisas com pessoas indígenas vivendo ou afetadas com HIV/AIDS e na coprodução de políticas e programas de pesquisa na valorização dos conhecimentos indígenas. Tem seguido projetos colaborativos que sustentam a liderança e autodeterminação indígenas para cambio social. Email: [Tracey.prentice@gmail.com](mailto:Tracey.prentice@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-85676962>

Recebido em: 05/09/2025

Aceito para publicação em: 24/09/2025