

A Abong na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

Brasília, junho de 2004.



Populações Indígenas: a questão de gênero e saúde

Marina Machado¹

Os povos indígenas no Brasil somam, de acordo com as informações da Fundação Nacional de Saúde, cerca de 350 mil pessoas, pertencentes a aproximadamente 210 povos, falantes de mais de 170 línguas identificadas. Deste total de pessoas, 48,5% são mulheres. Os povos indígenas também estão presentes em todos os Estados brasileiros, exceto o Piauí e o Rio Grande do Norte, vivendo em 567 terras indígenas, que ocupam cerca de 12% do território nacional. Cerca de 60% dessa população vive no Centro-Oeste e Norte do país. Existem, também, índios e índias que vivem nos centros urbanos, na maioria das vezes, em áreas de periferia.

Em linhas gerais, o processo de contato das populações indígenas com a sociedade envolvente foi marcado, desde o período da colonização do Brasil, pela violência física, pela perda de seus territórios tradicionais, pela ocorrência de doenças e de intensa repressão aos valores culturais desses grupos. Desde as primeiras frentes de expansão até os dias atuais, os povos indígenas são considerados um obstáculo ao progresso. Exemplos recentes, como o caso dos Cinta-Larga e a polêmica em torno da demarcação da área indígena Raposa Serra do Sol, servem de ilustração tanto para reconhecermos os discursos que levam à disseminação da idéia de que os índios atrapalham o desenvolvimento quanto para mensurar a falta de entendimento, de sensibilidade e o desconhecimento sobre a riqueza do patrimônio cultural representado pela presença dos povos indígenas no país. Na verdade, a história desses grupos, no território nacional, representa uma das maiores expressões da exclusão social. A Constituição Brasileira de

1988 reconhece que o Brasil é pluriétnico e respeita as organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando-lhes a capacidade civil plena, tornando obsoleta a instituição da tutela, e estabelece a competência privativa da União para legislar e tratar sobre a questão indígena.

Esse pano de fundo se torna ainda mais complexo quando acrescentamos o fato de que os 210 povos indígenas têm diferentes experiências históricas na relação com a nossa sociedade: existem grupos com mais de 300 anos de contato intermitente ou permanente, principalmente nas áreas litorâneas e no baixo curso do rio Amazonas, até grupos com menos de 10 anos de contato. A Fundação Nacional do Índio (Funai) estima que atualmente ainda existem mais de 50 grupos que permanecem isolados.

Sendo assim, a abordagem de temas relacionados aos povos indígenas implica um olhar diferenciado, que considere os fatores históricos, geográficos e de situação fundiária, culturais e sociais que envolvem cada povo. Se existem cerca de 170 línguas faladas pelos povos indígenas brasileiros, isso significa que existem 170 formas diferentes de ver o mundo, de entender suas origens, de fazer educação, de entender e explicar processos de saúde e doença e 170 formas de abordar, por exemplo, a questão de gênero.

O acesso aos serviços de saúde como estratégia para a abordagem de gênero

O tema de gênero em sociedades indígenas ainda é pouco discutido e esse desafio tem sido colocado em grande medida para as organizações não-governamentais (ONGs) brasileiras que trabalham com as populações indígenas, pelas agências de

¹ Enfermeira, coordenadora executiva da Associação Saúde Sem Limites.

cooperação internacional, principalmente aquelas que têm, neste assunto, suas principais linhas de atuação, como forma de diminuir as assimetrias entre homens e mulheres, em termos, principalmente, de direitos. As organizações que lidam com a questão indígena não têm o acúmulo de reflexão, discussão e de intervenção na realidade, que são características e missão das organizações não-governamentais que trabalham com a efetivação dos direitos da mulher. Esse desafio tem sido encarado pelas organizações que atuam com os povos indígenas como uma oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre este aspecto.

Um bom exemplo e, talvez, um ponto de partida para contribuir com a reflexão sobre a abordagem da temática de gênero com povos indígenas, pode ser dado por meio do campo da saúde.

A partir de 1999, o governo brasileiro tomou a decisão política de implantar a organização dos serviços de saúde para os povos indígenas, definindo uma Política Nacional de Saúde, que estava sendo discutida há mais de uma década pelos representantes do movimento indígena e das organizações indigenistas apoiadoras desse movimento. Grosso modo, o modelo assistencial preconiza a execução de ações de saúde, no âmbito da Atenção Primária a todas as comunidades ou aldeias indígenas, considerando as especificidades culturais, geográficas e epidemiológicas de cada povo ou região, estimulando o controle social mediante a participação da população indígena em conselhos de saúde. O modelo preconiza também a articulação dos serviços oficiais de saúde com os sistemas médicos tradicionais e a preparação de profissionais para atuar nesse contexto de interculturalidade.

O modelo assistencial se consubstancia nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, os quais são 34, distribuídos pelo país. O Ministério da Saúde é o gestor desse subsistema de saúde que está articulado ao

Sistema Único de Saúde (SUS); cada Distrito tem um Conselho Distrital de Saúde, o qual presume a participação paritária entre usuários(as) e prestadores(as) de serviço, na deliberação das políticas locais de saúde. A proposta do modelo prevê o planejamento das ações com base na realidade local, o que abre a oportunidade para a construção de sistemas locais de saúde. Um aspecto importante nessa estrutura é a presença de agentes indígenas de saúde, que constituem a primeira referência, na aldeia ou comunidade, do serviço oficial de saúde. Existem, atualmente, cerca de 4 mil agentes indígenas de saúde, sendo que a maioria é do sexo masculino, o que nos remete à questão do processo de escolha desse agente na comunidade. O agente indígena de saúde é indicado pela comunidade, na maior parte dos casos.

Com base na experiência de trabalho em áreas indígenas, especificamente no Parque Indígena do Xingu (Mato Grosso) e na região do Alto Rio Negro (Amazonas), é possível notar que as mulheres, nessas duas realidades, são as responsáveis pelo cuidado da saúde, principalmente das crianças: são elas que procuram o atendimento médico e de enfermagem e que estabelecem uma relação mais próxima com as equipes da saúde. Ao mesmo tempo, o homem tem um papel mais público, ou seja, são eles que recebem as equipes quando estas chegam à comunidade, são eles que fazem a tradução do português para a língua do povo, enfim, são os homens que estabelecem, com maior intensidade, as relações com a sociedade envolvente. Eles viajam para centros urbanos para representar as comunidades ou associações de base, para estabelecer parcerias com agências de cooperação internacional, presidem reuniões comunitárias, etc. Sendo o papel do homem indígena, nessas duas regiões distintas, o daquele que faz a interlocução com os representantes dos não-índios, a tendência das equipes é se di-

recionar para os homens, o que acaba sendo potencializado pelo trabalho de formação em serviço dos(as) agentes indígenas de saúde e pela participação eminentemente masculina no espaço do Conselho Distrital de Saúde. Os homens são a referência.

As iniciativas de criar espaços específicos para as mulheres discutirem seus problemas de saúde e para que avaliem, por exemplo, a qualidade dos serviços a elas prestados, ainda são bastante incipientes. Existe, entretanto, um espaço amplo para o trabalho com as mulheres. Elas detêm conhecimentos tradicionais sobre a economia do grupo, a provisão de alimentos, sobre o processo reprodutivo, sobre os cuidados com os filhos e filhas e influenciam, decisivamente, as deliberações expressadas pelos homens, mesmo que isso escape aos nossos olhos. Na região do Alto Rio Negro, as mulheres expressaram, em um encontro de mulheres, que sentem dificuldade em procurar o agente indígena de saúde quando elas têm problemas relativos às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e sugeriram que a comunidade deveria contar com outras mulheres que pudessem orientá-las nessas situações. Essa é uma demanda concreta de melhoria na oferta dos serviços de saúde, a qual seria um ponto de partida para a realização de atividades de educação coletivas para as mulheres, no cuidado e prevenção de doenças. Ainda na região do alto Rio Negro, o número de adolescentes grávidas e solteiras tem aumentado nos últimos anos. Existe uma relação desta situação com a forte presença missionária, que reprime o uso de métodos anticoncepcionais, e com o grande contingente masculino existente na região, que afluí de diversas partes do país (militares, comerciantes, garimpeiros).

Investigar esses processos e o papel da mulher nas sociedades indígenas, com base no campo da saúde, nos parece uma forma interessante e pertinente de averiguar como se dão as relações de gênero nas sociedades indígenas.

Propostas para uma metodologia de abordagem

Como já comentado, não existe uma metodologia prévia para a trabalhar a questão de gênero entre os povos indígenas; para cada povo, haverá uma forma de abordagem. Algumas sugestões têm sido discutidas entre os(as) profissionais que atuam com os povos indígenas e algumas iniciativas para a investigação do tema estão sendo delineadas. Um exemplo disso é a proposta da Rede Saúde Indígena na Amazônia (Siama)², que congrega organizações indígenas e organizações apoiadoras do movimento indígena do Brasil, da Colômbia e da Venezuela, com o objetivo de construir propostas voltadas para a adequação dos serviços de saúde para as populações indígenas que vivem em área de fronteiras entre países. Dentre os temas a serem tratados no âmbito dessa rede, inclui-se a questão de gênero.

Existe um consenso entre os(as) participantes que a abordagem deve considerar as relações de parentesco, o estudo da mitologia e a forma da organização social dos povos indígenas e, a partir daí, traçar estratégias, com a participação de homens e mulheres indígenas, para a abordagem de gênero.

Torna-se fundamental, portanto, o aporte da antropologia para que a abordagem seja adequada a cada povo e, também, considerar o tipo de relação histórica e suas conseqüências, refletidas nas transformações culturais. Na verdade existem muitas perguntas a serem feitas, principalmente para as mulheres indígenas: Qual a percepção de seu papel na sociedade? Quais as mudanças sociais e culturais que as têm atingido? Como essas mudanças as tem atingido? Para os que apoiam o movimento indígena, as perguntas devem trilhar o caminho da busca do entendimento se a **questão de gênero é ou não um problema nas sociedades indígenas**, ressaltando que essas sociedades têm outro modo de produção, outros valores e diversos aspectos sociais

² Para mais informações, acessar o site www.redsiama.org.

que podem não corresponder à nossa visão ocidental. Será que as populações indígenas têm mecanismos mais interessantes que os nossos para lidar com a questão do gênero? Existe violência doméstica e, se existe, isso está relacionado com a problemática do alcoolismo, por exemplo? Como se dá a participação da mulher indígena nos espaços de deliberação das questões de saúde?

Outro aspecto importante trata das diferentes trajetórias das mulheres indígenas. Existe um movimento crescente de mulheres que estão atuando em associações indígenas com abrangência local, regional, nacional e internacional, assim como em associação de mulheres, mulheres indígenas com nível universitário, mulheres que vivem nas aldeias e que se comunicam pouco em português, mulheres exploradas sexualmente por garimpeiros, madeireiros, militares.

Por tudo isso, as mulheres indígenas precisam ser escutadas, e essa escuta deve ser sensível às suas reais demandas. Com base nessas investigações, também é importante disseminar os seus resultados nos espaços de deliberação das políticas de saúde para os povos indígenas, na tentativa de influenciar positivamente essas políticas, para a construção de serviços de saúde sensíveis a questão de gênero.



Abong Nacional
Rua General Jardim, 660 - 7º andar
CEP 01223-010 São Paulo/SP
Tel./Fax: (11) 3237-2122
E-mail: abong@uol.com.br
Site: www.abong.org.br

Escritório Abong em Brasília
SCS - Qd.08 Bloco B-50 Sala 417
Edifício Venâncio,2000
CEP: 70333-970 Brasília - DF
Tel.: (61) 226-9126
E-mail: abongbrasil@uol.com.br