Parte III - Saúde reprodutiva e população indígena

8. O conceito de direitos reprodutivos na interseção de saúde, gênero e etnicidade indígena

Beth A. Conklin

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CONKLIN, B.A. O conceito de direitos reprodutivos na interseção de saúde, gênero e etnicidade indígena. In: MONTEIRO, S., and SANSONE, L., org. *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, pp. 175-188. ISBN: 978-85-7541-615-0. Available from: doi: [10.7476/9788575416150.0009](https://doi.org/10.7476/9788575416150.0009). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/dcc7q/epub/monteiro-9788575416150.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

O CONCEITO DE DIREITOS REPRODUTIVOS NA INTERSEÇÃO DE SAÚDE, GÊNERO E ETNICIDADE INDÍGENA

Beth A. Conklin

Em janeiro de 1994, mulheres indígenas representando vários povos e países das Américas se reuniram no Rio de Janeiro para participar da Conferência Internacional da Saúde da Mulher, realizada em preparação para a Conferência Internacional da População e Desenvolvimento das Nações Unidas, que aconteceu no Cairo, em setembro daquele ano. No encontro no Rio de Janeiro, mulheres indígenas do Brasil, do Peru, da Guatemala e dos Estados Unidos fizeram uma declaração pontuando as ligações fundamentais entre a saúde reprodutiva e a justiça social, entre a luta contra a doença e a luta contra o colonialismo e o patriarcado (Cepia, 1994). Destacaram a impossibilidade de se separar a saúde dos direitos humanos e apresentaram um entendimento abrangente da reprodução como algo inseparável dos direitos legais, educacionais, econômicos e políticos. A respeito da luta para melhorar a saúde das comunidades indígenas, as mulheres declararam: "Não podemos isolar nossa luta de um conjunto de reivindicações coletivas, relacionadas à terra, à linguagem, às ideologias e às expressões culturais" (Martinez et al., 1994, tradução nossa). O conceito de direitos reprodutivos insere o campo da saúde pública dentro de uma noção ampliada dos direitos de cidadania, criando novos espaços para diálogos entre povos indígenas e profissionais da saúde.

Um dos aspectos interessantes do conceito de direitos reprodutivos é seu entendimento de saúde e doença, que se aproxima das perspectivas mantidas em várias culturas indígenas. A medicina ocidental ortodoxa tende a tratar a saúde como condição do indivíduo e do corpo, concebendo as doenças como patologias discretas e tratando-as com técnicas e métodos das especialidades da medicina baseadas numa noção estreita de medidas curativas ou preventivas. Em contraste, os povos nativos das Américas tendem a ver a 'saúde' em termos mais holísticos e relacionais, como uma expressão de bem-estar mais geral de famílias e grupos coletivos, não somente de indivíduos, incluín-

do, além do bem-estar físico, o social, o econômico e o político. Com o conceito de direitos reprodutivos, as perspectivas do campo da saúde pública ocidental se aproximam da sabedoria tradicional dos povos indígenas. E no idioma dos direitos reprodutivos, as organizações de mulheres indígenas estão identificando uma linguagem para articular suas análises dos riscos com os desafios enfrentados por seus povos.

As vozes de mulheres indígenas de vários países, sobre assuntos ligados aos direitos reprodutivos, revelam uma diversidade de perspectivas e preocupações com temas comuns. Um tema central é que as mulheres indígenas experimentam o efeito da dupla discriminação, baseada no racismo e no sexismo. O preconceito e a ignorância presentes nos serviços de saúde, dominados por médicos masculinos, ilustram este ponto de vista.

As mulheres indígenas que se reuniram no Rio de Janeiro em 1994 enfatizaram que a pobreza e a discriminação social estão diretamente ligadas à reprodução humana. Elas afirmaram que:

as realidades socioeconômicas inibem a possibilidade de continuarmos a gerar filhos que podem não ter o que comer, que não conseguem emprego, que talvez queiram mudar seus rostos para serem aceitos. Queremos que nossos maridos tenham emprego e não nos batam. Queremos que os nossos avós gozem de uma velhice digna e não sejam indigentes. (Martinez et al., 1994, tradução nossa)

Estas reivindicações estão de acordo com o princípio fundamental da perspectiva de direitos reprodutivos: o de que as questões da saúde devem fazer parte do cenário político.

As populações indígenas enfrentam barreiras decorrentes das diferenças lingüísticas e culturais, de classe e educação entre clientes e provedores dos serviços de saúde. Embora o legado do colonialismo e das políticas governamentais mal orientadas afete tanto o universo masculino quanto o feminino, a mulher indígena enfrenta problemas específicos relacionados à sua localização na interseção de desvantagens de classe, etnicidade e gênero. Em todos os países das Américas, as mulheres indígenas estão entre os grupos mais marginalizados econômica, social e politicamente.

Os demais textos publicados nesta coletânea, que abordam saúde reprodutiva e população indígena, destacam importantes questões sobre a marginalização das mulheres indígenas no Brasil. Os autores mostram como as necessidades específicas das mulheres muitas vezes não são atendidas pelo sistema de saúde para povos indígenas. Eles enfatizam a pobreza de dados basea-

dos em pesquisas empíricas sobre gênero, saúde da mulher e saúde reprodutiva, e em estudos epidemiológicos, devido à falta ou precariedade de censos, registros e outros inquéritos regulares. Além disso, os serviços de saúde destinados às mulheres indígenas apresentam uma precária infra-estrutura e um atendimento médico inadequado. Entre os fatores que contribuem para o desconhecimento acerca das questões fundamentais da saúde reprodutiva indígena, identifica-se a influência dos estereótipos referentes aos povos indígenas e, especialmente, à associação das imagens do índio como parte da natureza.

A linhagem da imagem naturalista pode ser traçada como tema persistente durante os cinco séculos de colonialismo e contato interétnico. Eduardo Viveiros de Castro & Lúcia Andrade (1988), Alcida Ramos (1998), Robert Berkhofer Jr. (1978, 1988), entre outros autores, têm observado que a idéia do índio americano como parte da natureza é identificada tanto nas idéias positivas do 'selvagem nobre', como nas idéias negativas do índio bestial. As representações românticas do índio 'puro' e 'natural' expressam duas tendências do pensamento ocidental: exotismo (que enfatiza a atração das diferenças culturais) e primitivismo (que celebra a posição da sociedade nativa oposta à corrupção da civilização ocidental). A mídia divulga imagens exóticas, e as exigências de se comportar de acordo com os estereótipos de pureza e a distância do mundo civilizado repercutem no campo do ativismo político transnacional (Conklin, 1998; Ramos, 1998). A atual apreciação popular por tais imagens pode ter efeitos positivos em termos de combater a discriminação e a marginalização política de povos nativos. Porém, quando tais imagens formam a base das suposições a respeito da saúde indígena, os efeitos podem ser problemáticos.

É fácil achar esquisito o argumento do médico Moyses Paciornik (1984), que afirmou que a índia, sendo natural, não sente dor no parto natural. Mas a idéia da naturalidade do índio contribui, de uma maneira menos óbvia, para a invisibilidade epidemiológica de certas doenças entre as populações indígenas. O falso mito de que os índios não sofrem de câncer, por exemplo, resulta na falta de dados sistemáticos sobre a incidência deste agravo e, conseqüentemente, na ausência de ações preventivas e assistenciais. As mulheres indígenas precisam de programas de saúde que possibilitem o diagnóstico e o tratamento de doenças do aparelho reprodutivo. Tais programas também devem cuidar da educação das mulheres, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce de agravos como o câncer de mama e o câncer cérvico-uterino. A relevância de se superar os estereótipos e reconhecer as necessidades desta população relaciona-se a outra questão: o contexto das mudanças na vida indígena nas aldeias rurais e nas áreas urbanas.

Mudanças no modo de vida indígena

O tema em foco nesta coletânea — Etnicidade, Saúde e Direitos Reprodutivos — nos faz pensar sobre um momento crítico de transição no sistema da saúde voltado para as populações indígenas e no modo de vida destas populações. No passado, o sistema de serviços de saúde foi caracterizado por uma falta crônica de dinheiro e de recursos básicos para atender às necessidades dos clientes indígenas. Há poucos anos, mais recursos foram disponibilizados e os índios, anteriormente ignorados e negligenciados, passaram a chamar a atenção de novos órgãos nacionais e internacionais, preocupados em achar soluções e caminhos para promover a sobrevivência física e cultural dos mesmos. Agora a questão não é atender ou não atender a saúde indígena, mas como fazer isso.

Criar um sistema de cuidados de saúde efetivo e culturalmente apropriado depende do entendimento de quem são os clientes indígenas e quais as suas necessidades. Isso também está em processo de transformação. No passado, o foco foi a alta taxa de mortalidade, provocada pelo contato de grupos isolados ou semi-isolados da sociedade nacional. Passou-se a observar o surgimento de epidemias devastadoras e de doenças possíveis de serem prevenidas ou tratadas, como sarampo, coqueluche, pólio, tuberculose, bronquite e outras infecções respiratórias. Estes ainda são problemas sérios em muitos grupos. Entretanto, outros grupos com mais tempo de contato inter-étnico estão em transição, apresentando um quadro epidemiológico caracterizado por maior risco de doenças crônicas não-transmissíveis, as chamadas 'doenças da civilização' (Coimbra & Santos, 2001).

Pesquisas em comunidades indígenas documentam a emergência de casos de hipertensão arterial, assim como de outros fatores de risco cardiovasculares (Cardoso, Mattos & Koifman, 2001), de obesidade (Capelli & Koifman, 2001; Gugelmin & Santos, 2001), de diabetes *mellitus*, entre outros, associados a modificações na dieta e na atividade física, decorrentes de mudanças econômicas e socioculturais e do contato interétnico. Visto que a escolha e a preparação da comida continuam a fazer parte do papel feminino na família, os programas de saúde voltados para o controle dos problemas crônicos, influenciados por mudanças nutricionais, devem se dirigir, especialmente, à educação e à participação das mulheres.

Simultaneamente a essa transição epidemiológica, estão acontecendo várias mudanças sociais e políticas com implicações para a saúde reprodutiva. Embora a maioria das comunidades nativas ainda esteja localizada em zonas rurais, a população de índios urbanos e de habitantes das periferias urbanas está crescendo. Esta é uma situação que merece atenção. Em muitas cidades

do interior, há uma população indígena, especialmente em bairros periféricos, que ainda está à espera da realização de estudos mais sistemáticos (Silva, 2001). Também em zonas rurais, como a Amazônia brasileira, onde o desenvolvimento econômico tem sido rápido e caótico, as mudanças econômicas, sociais e do meio-ambiente prejudicam, principalmente, as mulheres e as crianças. Os habitantes das comunidades localizadas em zonas rurais agora têm mais contato com o mundo exterior, viajando para a cidade e até se deslocando para trabalhar ou estudar em outra região.

Com os contatos interétnicos intensificados, aumentam os riscos de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Tal ponto de vista pode ser exemplificado pelo fato de os homens, mais do que as mulheres, se ausentarem de suas comunidades para realizar viagens e trabalhar. Além de poder trazer problemas para a saúde e o bem-estar das mulheres, a saída dos homens em busca de recursos para subsistência e emprego faz com que a mulher tenha que cuidar de todas as tarefas da casa e manter a família com poucos recursos. Para as mulheres, que tradicionalmente apresentam baixo nível de educação e taxas maiores de analfabetismo, as possibilidades de ganhar dinheiro nas reservas indígenas e nas vizinhanças podem ser muito limitadas, uma vez que as atividades econômicas disponíveis (como fazer e vender artesanato) geralmente rendem pouco. Às vezes, a prostituição pode ser uma das alternativas de sobrevivência. Isso deixa a mulher exposta às DSTs, como a Aids, e à violência. Até em condições de emprego formal, as mulheres indígenas enfrentam situações excepcionais. Ao saírem da comunidade nativa para trabalhar, elas podem enfrentar formas de exploração, que incluem a exploração sexual.

Violência e exploração sexual

O conceito de direitos reprodutivos das mulheres abrange o direito de viver sem violência. Em países das Américas — como, por exemplo, a Guatemala —, as organizações de mulheres indígenas têm destacado que, quando uma mulher deixa sua própria comunidade para buscar emprego em outro lugar, muitas vezes ela enfrenta várias formas de exploração, especialmente a exploração sexual dos empregadores. Na Guiana Inglesa, o nível de exploração sexual das mulheres nativas, em todos os tipos de trabalho, foi tão elevado que o Parlamento Nacional e o Ministro do Trabalho iniciaram uma investigação sobre abusos por parte de empregadores que não pagavam salários para mulheres indígenas, cometiam abuso físico e exploração sexual, incluindo estupro (Gender Dialogue, 2001; Shadick, 2001).

Violência e exploração sexual são comuns nas situações de contato interétnico. Em dezembro de 2000, a assembléia geral dos Yanomami do Brasil denunciou os abusos sexuais das mulheres Yanomamis pelos militares residentes na fronteira do posto de Surucucus, provocando um inquérito pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal (Rolim, 2001).

Entre os Wari' de Rondônia, com quem trabalho, um dos maiores problemas sociais hoje em dia é o grande número de mães solteiras. No passado, este problema foi menos comum. Uma parte do aumento dos casos de mães solteiras deve-se a mudanças no comportamento dos jovens e na idade do casamento, ambos conseqüências do rompimento de padrões sociais tradicionais, observados depois do contato. Outro problema que afeta as relações interétnicas é a falha dos sistemas administrativos e jurídicos, que fizeram vista grossa para o fato de que várias das gestações fora do casamento são de responsabilidade de homens brancos, e que todos devem pagar pela manutenção dos filhos. A incompetência do governo em fazer com que as leis sejam cumpridas por esses homens deixa as mães numa situação precária. Nestes casos, tanto as crianças quanto as mães sofrem com a falta de comida, com problemas nutricionais e de saúde.

Conclui-se, então, que as mulheres indígenas enfrentam vários problemas, entre os quais se destacam a exploração sexual, a violência e a pobreza. Estes precisam ser reconhecidos como parte do assunto dos direitos reprodutivos, e as pessoas que trabalham com mulheres (indígenas ou não-indígenas) no campo da saúde necessitam de treinamento para saber como lidar com situações de violência doméstica, de abuso sexual e de estupro. O acesso a recursos legais e sociais também faz parte dos direitos reprodutivos.

Direitos e relativismo

Cabe tecer considerações sobre a aplicabilidade do conceito de direitos reprodutivos nas sociedades indígenas. Existe uma tensão entre o discurso universal sobre os direitos das mulheres e os discursos das culturas indígenas. Enquanto o conceito de direitos é baseado na concepção moderna de indivíduo, a antropologia dos povos indígenas brasileiros tem destacado o conceito da pessoa, que é uma categoria eminentemente social, criada por um processo biossocial, que reconhece um ser humano como membro do grupo social (Seeger, Da Matta & Viveiros de Castro, 1979; Conklin & Morgan, 1996).

Na arena internacional, o confronto recente mais famoso entre o discurso da saúde pública associado à noção dos direitos reprodutivos e à concepção

de relativismo cultural refere-se ao caso da circuncisão feminina praticada em regiões do Oriente Médio e da África. No passado, tal prática também foi realizada em algumas comunidades amazônicas, como os Shipibo del Peru. Na situação atual, até nos casos em que uma prática tradicional está ligada aos altos índices de doença, a problemas no parto, à infertilidade e à mortalidade materna, tem sido difícil justificar intervenções nas tradições locais (Gruenbaum, 2001).

Todavia, há o problema oposto, qual seja, o uso da lógica relativista para justificar a falta de atenção aos problemas reais de mulheres indígenas. Preconceitos sobre a sexualidade indígena, por exemplo, podem prejudicar a provisão de serviços de saúde. Um dos estereótipos associados à índia brasileira é a idéia da liberdade sexual, até de promiscuidade, como parte da tradição nativa. Por outro lado, no estereótipo negativo, há a suposição de estupro como uma prática regular tradicional. Um relativismo baseado em tais suposições seria perigoso. O risco que se corre é o de não oferecer às mulheres indígenas as mesmas informações, serviços e proteções oferecidos a outras mulheres. Existe o problema da dificuldade de se negociar o respeito pela cultura, pelas tradições locais e pelos sistemas da autoridade nativa, e há a necessidade de oferecer serviços biomédicos de alta qualidade.

‘Cultura tradicional’ não é uma categoria estática. Como Esther Jean Langdon e outros autores desta coletânea enfatizaram, culturas indígenas são dinâmicas. Elas mudam e se desenvolvem como toda cultura não-indígena. O respeito à cultura não deve ser tomado como justificativa para deixar continuar a violência ou a exploração da mulher. Vale mencionar que, onde as mulheres indígenas têm se organizado, surgem, com freqüência, críticas as suas próprias tradições culturais no que diz respeito às relações entre os sexos, à violência e à exploração das mulheres pelos homens de suas famílias e comunidades (veja, por exemplo, o texto Mulher Indígena Protesta contra Discriminação, em ISA, 2001; e Martinez et al., 1994). De acordo com o dinamismo cultural, comunidades nativas experimentam mudanças nas relações internas. Sem dúvida, as organizações de mulheres irão contribuir para o processo de adaptação às novas realidades e oportunidades da vida atual, incluindo a possibilidade de repensar as desigualdades internas destas sociedades.

Alta fertilidade e crescimento da população

Outro aspecto da situação dos povos indígenas que merece ser repensado é o rápido crescimento da população em determinados grupos. Este é um dos temas mais provocantes do trabalho de Coimbra e Garnelo nesta coletânea, por-

que é um assunto pouco reconhecido, mas que tem enorme repercussão na política indigenista. A mídia e as políticas pró-índio geralmente enfatizam as ameaças às populações indígenas, citando, inclusive, os grupos pequenos que enfrentam a possibilidade de extinção do seu povo ou da sua cultura. Mas há outra realidade menos salientada: a do rápido crescimento de alguns grupos, consequência de uma combinação de fatores que incluem a adaptação à situação de contato interétnico, a melhoria no acesso a serviços de saúde e na qualidade da assistência, e a alta taxa de fecundidade. Entre os Wari' de Rondônia, a população quase dobrou num período de pouco mais de 15 anos. Em 1985, eram cerca de 1.100 pessoas; hoje, este número está acima de 2 mil.

Até agora, o crescimento das populações indígenas quase sempre foi considerado bom, o que indica o sucesso de uma determinada política indigenista. Coimbra e Garnelo destacam, no entanto, os riscos de saúde enfrentados por mulheres que têm um parto seguido do outro. Além da importância de difundir serviços de atenção pré-natal (Ribas et al., 2001), isso nos mostra a necessidade de repensar a questão da fertilidade indígena e o acesso destas comunidades a métodos anticoncepcionais. Será que a mulher indígena não tem os mesmos direitos à informação e ao acesso a contraceptivos?

O fenômeno de crescimento das populações nativas também tem de ser considerado no contexto da política geral sobre terras indígenas, assim como a inserção das comunidades na economia regional. É óbvio que as populações maiores vão precisar desenvolver novas maneiras de ganhar dinheiro e de ampliar suas atividades econômicas. A questão da saúde não pode ser tratada isoladamente, sem coordenação e planejamento dos campos econômicos, educativos e do direito à terra.

Subsistência e nutrição são a base da saúde física e da manutenção da cultura de todas as comunidades nativas. No passado, a auto-suficiência foi a regra, mas o contato interétnico, as políticas governamentais e o processo de modernização têm rompido os padrões tradicionais de ocupação e de utilização da terra, enfraquecendo a capacidade das comunidades em manter o nível de nutrição adequado. Qualquer política que enfraqueça a subsistência e a auto-suficiência prejudica especialmente as mulheres e as crianças, visto que mulheres com filhos geralmente contam com poucas oportunidades de ganhar dinheiro em suas próprias comunidades.

A estrutura dos serviços de saúde também afeta a subsistência, na medida em que a centralização de tais serviços pode interferir nas atividades da roça, da caça, da pesca e da colheita, que têm sido a base de subsistência em comunidades tradicionais. As políticas da Fundação Nacional do Índio (Funai) obrigaram os Wari' a se agruparem em aldeias muito maiores e mais sedentá-

rias do que as aldeias tradicionais. Os postos indígenas são os únicos lugares onde o governo fornece serviços regulares de saúde e de educação, mas, infelizmente, algumas aldeias foram escolhidas pelos administradores pelo fato de terem acesso conveniente de transporte à cidade e não por seu acesso aos recursos de subsistência. Nesse meio ambiente, os solos bons para agricultura estão espalhados pelo interior da floresta tropical, localizados nas áreas dos igarapés e dos rios menores, que ficam longe dos rios maiores favorecidos pelos administradores. Os lugares onde se encontram os recursos de subsistência mudam rapidamente, o que faz com que o povo indígena precise se deslocar. Quer dizer, eles precisam tanto de flexibilidade quanto de mobilidade. A caça, o peixe, as frutas e os outros recursos estão se esgotando rapidamente nas proximidades das aldeias maiores e permanentes, onde os Wari' agora têm de viver para ter acesso aos cuidados biomédicos (Conklin, 1994).

Ambos, homens e mulheres, precisam caminhar longas distâncias quase todos os dias para conseguir comida para alimentar suas famílias. Na área da comunidade de Santo André, o solo é impossível de ser cultivado. Para encontrar a terra certa para plantar milho, o principal e mais tradicional alimento dos Wari', muitas vezes eles caminham mais de 12 km, ou até viajam de canoa por horas. A maioria das famílias mantém duas casas, uma na aldeia maior, onde os filhos freqüentam a escola e um assistente de enfermagem oferece serviços de saúde primária, e uma segunda numa roça distante. A minha pesquisa documenta o elevado gasto calórico exigido para transportar a comida, bem como as diferenças entre uma dieta baseada em milho, caça e peixe, e uma dieta à base de mandioca, açúcar e comidas comerciais.

Além disso, uma outra consequência da política do governo de localizar as aldeias perto dos limites das reservas indígenas é que os habitantes são expostos ao contato com seus vizinhos não-índios. Estes, geralmente, têm menos acesso a serviços médicos do que os índios e sofrem de muitas doenças como malária e gripe, além de outras infecções respiratórias. Com o aumento das doenças contagiosas, das infecções parasitárias e dos problemas de nutrição nas aldeias maiores e permanentes, os Wari' dependem mais dos serviços de enfermagem concentrados nesses locais. Estruturar serviços numa forma centralizada alimenta o processo de dependência da comunidade em relação à medicina ocidental, exacerbando o ciclo de doença e dependência comum entre os povos indígenas.

Outro tipo de dependência que afeta as mulheres nas comunidades rurais está relacionada à reorientação das atividades econômicas, como no caso da mudança de uma economia de subsistência baseada em produção agrícola (na qual as mulheres geralmente têm um papel central e um certo controle da

produção e distribuição dos produtos da roça) para uma economia cuja produção visa o mercado comercial.

Sistemas de saúde culturalmente apropriados

Como já foi enfatizado por outros autores desta coletânea, é altamente importante reconhecer a enorme variedade entre as comunidades nativas e evitar a recriação de estereótipos típicos das culturas indígenas. A antropologia das sociedades nativas do Brasil mostra a grande diversidade de experiências relacionadas à organização política interna, aos padrões de casamento e às relações entre mulheres e homens, que são relevantes para a saúde reprodutiva. Diante do desafio de contemplar as especificidades de cada contexto, é quase impossível fazer generalizações sobre 'índio' brasileiro, não somente por causa das diferenças entre povos, línguas, culturas e situações históricas, mas também pelo modo de vida, que está num processo de transformação rápida, com o aumento do movimento entre as aldeias e as cidades, além de outras formas de contato interétnico. A importância de planejar serviços, que vão ao encontro das necessidades reais das mulheres indígenas, está intimamente ligada à questão de como criar um sistema que seja altamente efetivo em termos dos padrões biomédicos, e culturalmente apropriado em termos dos padrões dos povos nativos. Com tanta variação entre os povos e as comunidades, como capacitar pessoas para trabalhar na área da saúde indígena?

Uma parte da resposta deve vir de trabalhos antropológicos, de longo prazo, sobre a cultura local. Os resultados devem ser apresentados a todas as pessoas que trabalham no campo da saúde. Ou seja, precisamos de mais estudos etnográficos que abordem dois assuntos geralmente negligenciados até agora: saúde da mulher e gênero. Informações sobre tais aspectos da cultura e do comportamento são especialmente relevantes para o planejamento de ações e programas preventivos na área da saúde.

Reconhecendo a necessidade de mais comunicação entre os antropólogos e os profissionais da saúde, Renato Athias & Marina Machado (2001) observam que há diferenças de perspectivas que dificultam o intercâmbio de informação. A área da saúde centraliza seus discursos na organização e operacionalização dos serviços e não leva em consideração o desenvolvimento de sistemas locais capazes de contemplar a medicina indígena. Os antropólogos, por sua vez, têm dificuldade de transmitir com maior clareza o conhecimento relativo a uma 'geopolítica' indígena, que permitiria uma melhor compreensão das ações de saúde em território específico (Athias & Machado, 2001). Além

de fomentar o diálogo interdisciplinar, também é preciso continuar a investir em pesquisas sobre nutrição, relações sexuais, comportamento higiênico, práticas e crenças da medicina tradicional. São necessárias informações diversificadas, que, embora pareçam não ter aplicação pragmática imediata, podem tornar-se úteis no futuro.

Finalmente, faz-se necessário incluir, em qualquer planejamento ou implementação de projetos sobre a saúde e os direitos reprodutivos, a participação das mulheres indígenas. Sabemos que, no passado, a medicina ocidental e a medicalização do parto e das funções reprodutivas prejudicaram a posição das mulheres, resultando na perda do controle sobre vários aspectos da reprodução e da vida familiar. Vamos buscar soluções que visem a não-repetição destes erros. Embora existam áreas como o Alto Rio Negro, cujo padrão cultural é o da dependência das mulheres em relação aos homens, o que dificulta a participação feminina na liderança indígena, a situação é bem diferente em outras sociedades indígenas onde as mulheres têm mais autonomia. O assunto da distribuição de poder entre homens e mulheres revela como a política não deve ser baseada em suposições genéricas sobre a natureza da cultura indígena. A melhor maneira de respeitar a cultura é facilitar a capacidade de cada pessoa indígena, tanto mulher como homem, de falar com sua própria voz e ser ouvida.

O conceito de direitos reprodutivos abre um espaço novo para o diálogo entre povos indígenas e profissionais da saúde, colocando as perspectivas de gênero e etnicidade. Embora seja um conceito originado no pensamento ocidental sobre a 'crise' demográfica do crescimento populacional dos países do Sul, a defesa de ativistas dos direitos das mulheres no Brasil e em outros países culminou na Conferência Internacional do Cairo, em 1994, integrando a noção de direitos reprodutivos aos direitos humanos, incluindo o meio ambiente, a saúde, a reprodução, a sexualidade, a violência contra mulheres e o abuso doméstico (Pitanguy, 2001). A respeito da posição distinta dos povos indígenas em relação ao conceito de direitos reprodutivos, a ênfase na impossibilidade de separar a saúde de outros direitos indígenas (direito à terra, linguagem, autodeterminação e sobrevivência tanto cultural como física) se aproxima mais das perspectivas holísticas nativas, em contraste com a concepção ortodoxa, que limitava o campo da saúde pública ao tratamento e à prevenção de doenças.

O reconhecimento da saúde e da reprodução como assuntos centrais na capacitação dos povos nativos para a autodeterminação está de acordo com a do ativismo indígena no mundo inteiro. Na renegociação dos espaços políticos, culturais e sociais nas sociedades nacionais, os povos indígenas utilizam

metáforas e imagens de cura das culturas nativas. Iluminando as tradições dos pajés e o conhecimento especial da cura nas sociedades tradicionais, os movimentos contemporâneos estão construindo novas imagens positivas, representando a vitalidade e a renovação de comunidades e tradições nativas (Kirmayer et al., 1993). De modo crescente, as práticas de cura nativa chegam a simbolizar a unidade transnacional de povos indígenas e o potencial de capacitação de comunidades locais (Adelson, 2001).

No Brasil, tanto o treinamento de monitores indígenas de saúde e de outros profissionais que atuam junto aos povos indígenas, como o crescimento do ativismo e da organização de pajés contra a biopirataria, apontam para a centralidade de questões da saúde na identidade indígena no século XXI. Por meio do conceito de direitos reprodutivos, as organizações de mulheres indígenas nas Américas e em outras partes do mundo estão achando um idioma para analisar as ligações existentes entre saúde, gênero e etnicidade. Gostaria de imaginar que um dia, no futuro, fosse possível contar com a participação de mulheres indígenas, capacitadas como profissionais da saúde, em um simpósio sobre o tema. Imagino que iremos aprender muito escutando suas próprias vozes e suas visões sobre um futuro mais saudável.

Referências bibliográficas

- ADELSON, N. Reimagining aboriginality: an indigenous people's response to social suffering. In: DAS, V. et al. (Eds.) *Remaking a World: violence, social suffering, and recovery*. Berkeley, CA: University of California Press, 2001.
- ATHIAS, R. & MACHADO, M. A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos a propostas para um diálogo interdisciplinar. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2):425-431, 2001.
- BERKHOFER JR., R. E. *The White Man's Indian*. New York: Random House, 1978.
- BERKHOFER JR., R. E. White conceptions of Indians. In: WASHINGTON, W. E. (Ed.) *Handbook of North American Indians, 4: history of indian-white relations*. Washington, DC: Smithsonian University Press, 1998.
- CAPELLI, J. C. S. & KOIFMAN, S. Avaliação do estado nutricional da comunidade indígena Parkatêje, Bom Jesus do Tocantins, Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2):433-437, 2001.
- CARDOSO, A. M.; MATTOS, I. & KOIFMAN, R. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na população Guarani-Mbya do Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2):345-354, 2001.
- CEPIA (Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação). *Saúde Reprodutiva e Justiça: Conferência Internacional da Saúde da Mulher*. Rio de Janeiro: Cepia, 1994.
- COIMBRA JR., C. E. A. & SANTOS, R. *Perfil epidemiológico da população indígena no Brasil: considerações gerais*. Documento de Trabalho 3, Departamento de Endemias Samuel Pessoa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2001.
- CONKLIN, B. A. Body paint, feathers, and vcrrs: aesthetics and authenticity in Amazonian activism. *American Ethnologist*, 24(4):711-737, 1998.
- CONKLIN, B. O sistema médico wari'. In: SANTOS, R. V. & COIMBRA JR., C. E. A. (Orgs.) *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- CONKLIN, B. A. & MORGAN, L. Babies, bodies, and the production of personhood in North American and a native Amazonian society. *Ethos*, 24(4):657-694, 1996.
- GENDER DIALOGUE. Issues affecting indigenous women in Guyana. *Gender Dialogue* 3, abril 2001. Disponível em: <<http://www.eclacpos.org.gender/Apr2001/Indigenous%20Women.htm>>. Acesso em 3 nov. 2001.
- GRUENBAUM, E. *The Female Circumcision Controversy: an anthropological perspective*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 2001.
- GUGELMIN, S. A. & SANTOS, R. V. Ecologia humana e antropometria nutricional de adultos Xavánte, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2):313-322, 2001.

- ISA (Instituto Socioambiental). *Povos Indígenas no Brasil 1996/2000*. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2001.
- KIRMAYER, L. et al. *Emerging Trends in Research on Mental Health among Canadian Aboriginal Peoples*. Report 2. Montreal: Culture and Mental Health Unite, Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital, 1993.
- MARTINEZ, L. A. et al. Indigenous women and population policies. Disponível em: <<http://latino.sscnet.ucla.edu/women/nlho/news/epol.htm>>. Acesso em 28 jan. 1994.
- PACIORNIK, M. *Aprenda a Nascer e a Viver com os Índios: parto de cócoras*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- PITANGUY, J. Reproductive rights are human rights. Society for International Development. Disponível em: <<http://www.sidint.org/programmes/politicsplace>>. Acesso em 3 nov. 2001.
- RAMOS, A. R. *Indigenism: ethnic politics in Brazil*. Madison, WI: University of Wisconsin Press, 1998.
- RIBAS, D. L. B. et al. Nutrição e saúde infantil em uma comunidade indígena Terena, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2):323-331, 2001.
- ROLIM, M. Abusos sexuais contra as índias yanomami. Disponível em: <<http://www.rolim.com.br/ASCYANOMAMI.htm>>. Acesso em 3 nov. 2001.
- SEEGER, A.; DA MATTA, R. & VIVEIROS DE CASTRO, E. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. *Boletim do Museu Nacional*, 32:2-19, 1979.
- SHADICK, B. S. Guyana report on sexual exploitation. Instituto Interamericano del Niño. Disponível em: <<http://www.iin.org.uy/GUAYANA>>. Acesso em 3 nov. 2001.
- SILVA, J. A. F., 2001. Os Chiquitano na rota do gasoduto Bolívia-Brasil. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. *Povos Indígenas no Brasil 1996/2000*. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2001.
- VIVEIROS DE CASTRO, E. & ANDRADE, L. Hidroelétricas do Xingu: o estado contra as sociedades indígenas. In: SANTOS, L. & ANDRADE, L. (Orgs.) *As Hidrelétricas do Xingu e os Povos Indígenas*. São Paulo: Comissão Pró-Índio de São Paulo, 1988.