

jornal da redesaúde - número 23 - março de 2001

SAÚDE REPRODUTIVA

SINRO 393

Respeito e Integração dos Conhecimentos das Mulheres Indígenas

Marta Maria Azevedo*

Marta Azevedo



O trabalho sobre a saúde reprodutiva das mulheres indígenas do Alto Rio Negro, no Amazonas, vem sendo desenvolvido com o objetivo de construirmos um diálogo entre as concepções tradicionais desses povos sobre o ciclo de vida da mulher e sua saúde e o conhecimento ocidental sobre o tema.

A região do Alto Rio Negro é habitada por 22 povos indígenas, que falam línguas de três grandes famílias linguísticas: *tukano*, *aruak* e *maku*. A Terra Indígena do Alto Rio Negro (TI/ARN) foi demarcada e homologada em 1997, no município de São Gabriel da Cachoeira, noroeste do estado do Amazonas, na fronteira com a Colômbia e Venezuela.

O projeto

O trabalho teve início em 1997, no âmbito de uma bolsa do Programa de População da Fundação MacArthur, tendo sido escolhido como objeto do estudo o povoado de Iauareté, dentre as mais de 400 comunidades/aldeias da TI/ARN, por uma reivindicação das próprias mulheres desse local.

Iauareté é um povoado formado por várias aldeias congregadas em torno de uma missão salesiana, datada de 1930, onde moram mais de 2.000 pessoas. Localiza-se no Alto do Rio Uaupés, fazendo fronteira com a Colômbia. Devido a sua localização e concentração populacional, Iauareté tor-

nou-se um importante centro político para todas as 22 etnias que habitam essa terra indígena. Nela, estão presentes várias organizações indígenas, entre as quais a Associação das Mulheres Indígenas do Distrito de Iauareté (AMIDI), que foi a parceira local do projeto, juntamente com a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), que tem sede na cidade de São Gabriel. A base institucional do projeto foi o Núcleo de Estudos de População (Nepo) da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas). O projeto contou ainda com a parceria da organização não-governamental Associação Saúde Sem

Limites (SSL) – que desenvolve um trabalho com saúde indígena na região desde 1996 – e com o apoio da Secretaria Municipal da Saúde de São Gabriel da Cachoeira.

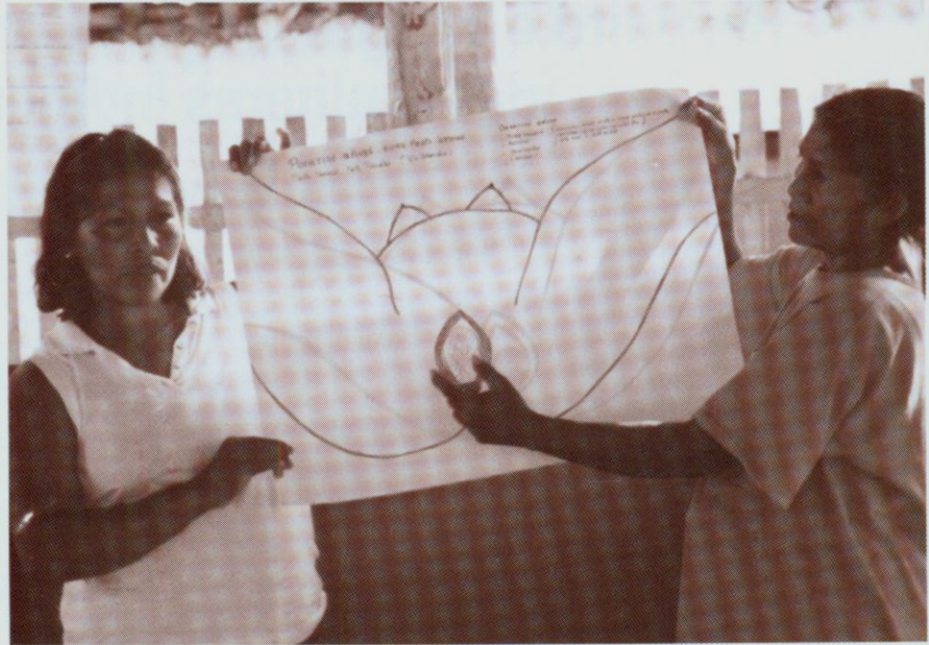
Saúde da mulher indígena em debate

Durante os encontros sobre saúde da mulher realizados em Iauareté, entre 1997 e 1999, foram discutidos vários temas:

- o ritual da primeira menstruação, as benzeduras associadas a esse ritual, os cuidados e atitudes que a moça deve ter para prevenir futuros problemas de saúde;
- sobre o início da vida sexual da moça, foram discutidos os cuidados e atitudes permitidas pelas culturas da região e também métodos contraceptivos modernos e prevenção das DST/AIDS;
- sobre a gravidez foi discutido todo o sistema do pré-natal tradicional, que envolve benzeduras, dietas e atitudes para prevenir problemas durante a gravidez e também no momento do parto;
- por fim, foram discutidos assuntos relativos ao parto tradicional, às diferentes maneiras de se ter a criança, aos especialistas em parto – tanto mulheres quanto os benzedores –, bem como os cuidados do pós-parto para os pais e para a mãe e os cuidados com a criança recém-nascida.

Os primeiros produtos

Para facilitar a tradução na língua *tukano* (*yepa mahsa*) – que é a língua de contato mais falada entre essas diferentes etnias – de muitos termos referentes à anatomia dos órgãos reprodutivos internos e externos e sobre os outros temas debatidos, as mulheres elaboraram uma série de 70 desenhos temáticos com textos em português e em *yepa mahsa*. Dessa série de desenhos com textos foram selecionados alguns que se tornaram parte de uma exposição que foi levada a São Paulo e que, posteriormente,



circulou por outras cidades, como Manaus, Caxambu, Fortaleza e, por fim, São Gabriel da Cachoeira.

O trabalho, portanto, foi sempre composto por uma parte produzida a partir do conhecimento antropológico sobre as concepções tradicionais das mulheres sobre sua saúde e, ao mesmo tempo, pelo trabalho de educação para saúde, desenvolvido durante esses encontros maiores e conversas menores com grupos de mulheres que frequentam a AMIDI. A partir dos resultados dos encontros e da pesquisa individual ou com grupos menores, produziu-se um livro sobre saúde da mulher, que está sendo finalizado e deverá servir para que outras mulheres da região se mobilizem em torno desse tema, uma vez que o atendimento específico à saúde da mulher indígena está apenas começando, agora já no âmbito dos trabalhos do recém-implantado (no início de 2000) Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena do Rio Negro.

Trabalho de campo multidisciplinar

Após dois grandes encontros realizados com ampla participação das mulheres de Iauareté, quando então foram produzidos

textos e desenhos para orientá-las no aprimoramento de seus conhecimentos e práticas sobre sua saúde reprodutiva, ficou clara a necessidade de fazermos também uma viagem levando uma equipe médica. O objetivo era verificar algumas hipóteses levantadas durante a primeira fase do trabalho, como por exemplo:

- a laceração de perineo de algumas mulheres poderia ser proveniente do excesso de peso que elas carregam durante o trabalho na roça;
- as mortes maternas por infecção pós-parto poderiam ser atribuídas à falta de cuidados com a higiene durante o parto;
- as mortes de recém-nascidos com menos de uma semana poderiam ser causadas pelo tétano neonatal; e assim por diante.

Dessa forma, em outubro de 1999, uma equipe multidisciplinar subiu o rio em direção a Iauareté. Fizeram parte dessa equipe: o médico Helio Barbin, da SSL; Heloísa Lessa, enfermeira obstetra; o organoterapeuta Eugenio Marer; e a antropóloga Marta Azevedo.

Essa viagem teve por objetivo: colher exames de prevenção de câncer do colo do útero das mulheres indígenas que assim o

Condicionantes Socioeconômicos, Etários e Raciais

Alessandra Sampaio Chacham*

Joel Brown

No Brasil há uma alta incidência de cesáreas e esterilizações femininas. Em 1996, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde ("PNDS-1996: Relatório preliminar", 1997), os partos cesáreos representavam 36,4% do total de partos. Se somente áreas urbanas forem consideradas, este número cresce para 41,8%. Nessa pesquisa encontrou-se também que 27,3% das mulheres em idade reprodutiva estavam esterilizadas, sendo que entre mulheres casadas ou unidas este número chegava a 40,1%.

Relação cesárea e esterilização

Alguns estudos apontam uma relação muito clara entre as práticas da esterilização feminina e da cesárea no país: as brasileiras optariam por cesáreas para serem esterilizadas durante a cirurgia; e seriam esterilizadas devido a uma história de partos cesáreos (Elza Berquó, "Brasil, um Caso Exemplar: Anticoncepção e parto cirúrgico - à espera de uma ação exemplar", 1993; Naomi Rutemberg e Elizabeth Ferraz, "Female Sterilisation and its Demographic Impact on Brazil", 1988). As dificuldades de acesso a uma ampla variedade de métodos contraceptivos e seu uso pouco eficiente, devido à má qualidade do acompanhamento médico, favoreceram que a esterilização se tornasse o principal recurso para suprir a demanda das mulheres por meios para regular sua fecundidade.



Como ligações tubárias eram ilegais no Brasil na maior parte dos casos - e como nestes casos o governo não pagava por elas -, um modo comum de se obter uma esterilização era fazê-la durante uma cesárea. A cesárea era paga pelo sistema público de saúde, enquanto a mulher pagava ao médico uma taxa extra pela esterilização.

Ao mesmo tempo, o modelo brasileiro de assistência à saúde favorece uma abordagem curativa e intervencionista da prática médica, que também teria contribuí-

do para esse modo específico de medicalização da saúde reprodutiva. Caracterizada por uma excessiva intervenção em mulheres que, freqüentemente, não necessitam dela, essa medicalização, ao mesmo tempo, não provê cuidados de saúde primários para evitar a necessidade de posterior intervenção médica.

Neste artigo apresentamos uma análise quantitativa dos dados coletados pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 1996 para diferentes regiões do Brasil.

SINRD293

Saudações a Quem Tem Coragem!

Fátima Oliveira*

A preocupação com a saúde da população negra, em particular no Brasil, revela coragem e ousadia, exigindo também boa dose de paciência. Isto ocorre porque, além do enfrentamento cotidiano das resistências políticas e ideológicas – até em setores do movimento negro –, ainda há muito o que fazer para consolidar o campo de assistência e pesquisa denominado Saúde da População Negra, inclusive conscientizar governos, profissionais e escolas de saúde.

Embora este número do *Jornal da Rede* trate especialmente da saúde da mulher negra, inclui também artigos que enfocam outras raças/etnias, além de três entrevistas instigantes. A conversa com a filósofa Sueli Carneiro aborda expectativas e embates políticos sobre a III Conferência Mundial da ONU Contra o Racismo. Edna Roland, psicóloga, avalia a maior promessa oficializada de uma política pública do Estado brasileiro – oficializada, mas ainda não concretizada – que beneficia diretamente a população afrodescendente: o Programa de Anemia Falciforme do Ministério da Saúde (1996). Já a entrevista com a profa. Elza Berquó – demógrafa cujas pesquisas pioneiras em saúde com recorte racial/étnico são um marco dos estudos contemporâneos no país – traz sua avaliação acerca dos avanços em relação aos estudos sobre a população negra.

Esta publicação é mais um dos registros impressos que demonstram o compromisso da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos com a luta antirracista. São estudos de feministas – negras e brancas – pioneiras na temática que abordam, seja porque deram os primeiros passos nos assuntos aos quais se dedicaram ou por conta do “olhar científico” pioneiro, alicerçado no recorte racial/étnico. Sobre tudo, trata-se de uma publicação corajosa ao reafirmar em cada palavra que não há

mais dúvida de caráter científico sobre a prevalência e as singularidades na evolução de algumas doenças em determinados grupos populacionais raciais ou étnicos, cuja causa em geral é multifatorial. Em outras palavras, as doenças raciais/étnicas estão alicerçadas na compreensão da interpenetração das variáveis *classe, sexo/gênero e raça/etnia*.

Tive o privilégio de ter acesso a todos os artigos para escrever esta apresentação. Não tenho muito o que acrescentar ao que as autoras expõem tão bem. Assim sendo, “tomarei emprestado” suas palavras para apresentar as idéias de cada uma e contextualizar o momento e o lugar de onde falamos. O cenário é o lugar reservado para “não-brancos” no Brasil por uma sociedade e um país racistas em uma conjuntura de mal-estar social crescente. Os dados que disponibilizamos evidenciam que o racismo também gera e/ou agrava doenças, portanto urge que as políticas de saúde incorporem tal realidade!

Wania Sant’Anna

Desigualdades Étnico/Raciais e de Gênero no Brasil

Usando o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e o IDG (Índice de Desenvolvimento ajustado ao Gênero) para medir a desigualdade entre homens e mulheres e entre brancos e negros no Brasil, Wania Sant’Anna mostra que as diferenças são gritantes:

“Enquanto os valores do IDG brasileiro fazem o Brasil ocupar a 67ª posição entre os 143 países incluídos no ranking, o IDG afrodescendente o faz ocupar a 91ª posição, ou seja, 24 pontos abaixo”.

Vera Cristina de Souza

Miomatose em Negras e Brancas Brasileiras: semelhanças e diferenças

O artigo de Vera Cristina apresenta dados e análises de um estudo que mostra

haver uma predominância de miomas uterinos nas negras, fato este que tem, segundo a autora, como consequência mais expressiva o maior número de ocorrências de histerectomia entre elas. A pesquisa constatou a desinformação generalizada sobre os miomas e a maior falta das negras no retorno às consultas, por questões relativas à precariedade de inserção no mercado de trabalho (sem carteira assinada). Vera Cristina encerra seu artigo apontando como uma das saídas a criação de grupos de portadoras de miomas uterinos:

“(...) visando permitir que as mulheres adquiram conhecimento sobre a doença e a evolução dos tratamentos, para que possam exercer o direito de decidir, de forma participante, acerca das intervenções sobre seus corpos, particularmente quando da ocorrência da histerectomia”.

Maria José de Oliveira Araújo

Reflexões sobre a Saúde da Mulher Negra e o Movimento Feminista

Rer ler o artigo de Maria José após tantos anos nos dá a exata dimensão da lucidez de uma feminista, que corajosamente elaborou a primeira sistematização contemporânea panorâmica sobre a saúde da mulher negra (1993), que ainda é um “ponto de partida” e leitura obrigatória para quem deseja incursionar pelo assunto. Maria José aponta o cerne da questão:

“Discutir a especificidade da saúde da população negra, e das mulheres negras em particular, pressupõe não apenas uma análise socioeconômica, mas também o repensar a ciência enquanto produtora e detentora do conhecimento”.

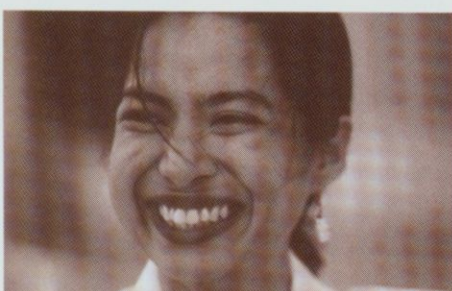
Jurema Werneck

AIDS: a vulnerabilidade das mulheres negras

Nesse artigo, Jurema nos oferece uma reflexão calcada na prática política do trabalho na área da AIDS desenvolvido pela

SUMÁRIO

Nair Benedicto



4 a 6

Saudações a Quem Tem Coragem!

Fátima Oliveira

7 a 10

A Importância dos Estudos sobre a População Negra

Entrevista com Elza Berquó

11 e 12

Conferência Mundial Contra o Racismo

13 a 15

Uma Oportunidade Ímpar na Luta Contra o Racismo

Entrevista com Sueli Carneiro

16 a 19

Desigualdades Étnico/Raciais e de Gênero no Brasil

Wania Sant'Anna

20 a 23

Miomatose em Negras e Brancas Brasileiras: semelhanças e diferenças

Vera Cristina de Souza

24 a 26

Reflexões sobre a Saúde da Mulher Negra e o Movimento Feminista

Maria José de Oliveira Araújo

27 a 30

PAF: um programa que ainda não saiu do papel

Entrevista com Edna Roland

31 a 33

AIDS: a vulnerabilidade das mulheres negras

Jurema Werneck

34 a 36

É Mulher, mas É Negra: perfil da mortalidade do "quarto de despejo"

Maria Inês da Silva Barbosa

37 a 40

Mortalidade Materna: maior risco para mulheres negras no Brasil

Alaerte Leandro Martins

41 a 43

Respeito e Integração dos Conhecimentos das Mulheres Indígenas

Marta Maria Azevedo

44 a 47

Cesárea e Esterilização: condicionantes socioeconômicos, etários e raciais

Alessandra Sampaio Chacham

48 a 50

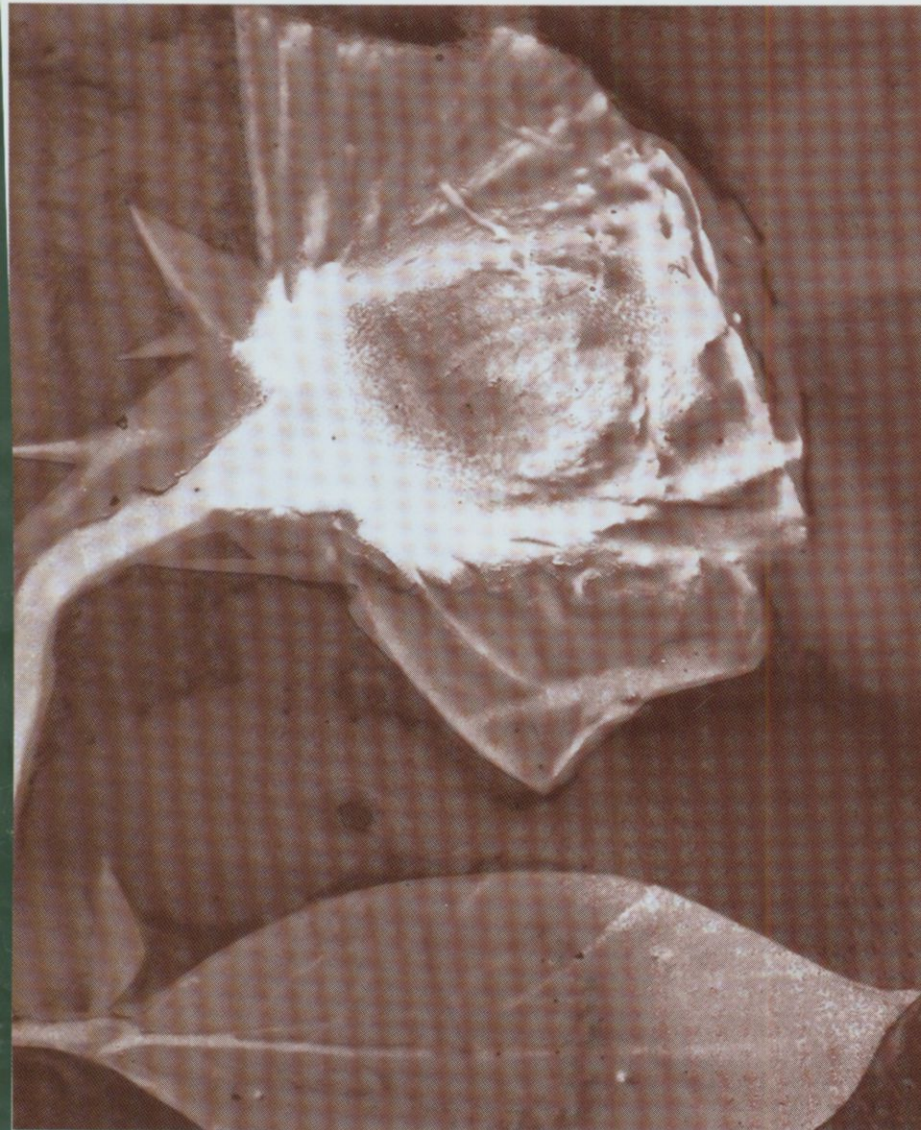
Mortalidade Infantil e Raça: as diferenças da desigualdade

Estela Maria Garcia de Pinto da Cunha

51 e 52

Em Pauta

Sue Woolhouse



ONG feminista negra Criola, que se destaca pela precisão com que aborda a feminização e pauperização da infecção pelo HIV como fenômenos que apontam para uma provável alta incidência da epidemia na população negra. Em seu texto, Jurema diz:

“A vulnerabilidade da população negra à infecção pelo HIV seria consequência também da violência estrutural que incide de modo mais perverso sobre o grupo, principalmente nas comunidades pobres”.

Maria Inês da Silva Barbosa
É Mulher, mas É Negra: perfil da mortalidade do ‘quarto de despejo’

A contribuição de Maria Inês é relevante, em particular quando explicita que:

“A análise dos Anos Potenciais de Vida Perdidos por Óbitos demonstra a diferença entre ser ho-

mem ou mulher, negra ou branca. De um modo geral, perdem as mulheres negras mais anos do que os homens brancos (...) Os dados obtidos revelam disparidades entre o perfil de mortalidade da população feminina negra e população feminina branca, apontando para a prematuridade da morte de mulheres negras”.

Alaerte Leandro Martins
Mortalidade Materna: maior risco para mulheres negras no Brasil

Para responder as suas e nossas inquietações e subsidiar nossas lutas, Alaerte Leandro Martins brindou-nos com uma dissertação de mestrado sobre a problemática da mortalidade materna e sua dinâmica em mulheres negras brasileiras. Nesse estudo, Alaerte pesquisou 956 óbitos maternos no

estado do Paraná, na faixa etária de 10 a 49 anos, ocorridos de 1993 a 1998. A pesquisadora enfatiza que, nas estratégias de combate à mortalidade materna, é indispensável considerar “as especificidades de cada raça, especialmente das amarelas e pretas, considerando-se como fatores de risco o quesito cor e a situação socioeconômica”.

Marta Maria Azevedo

Respeito e Integração dos

Conhecimentos das Mulheres Indígenas

O artigo de Marta complementa o nosso Jornal e começa a preencher uma lacuna – a falta de dados e os poucos estudos sobre a saúde da mulher indígena –, além de evidenciar o compromisso da RedeSaúde em estimular pesquisas que possam contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde reprodutiva da mulher indígena. Calam fundo as conclusões da pesquisa. Impressionam, em primeiro lugar, a demanda das mulheres de Iauareté por anticoncepcionais modernos; depois, a sensibilidade da pesquisadora em relação à realidade das participantes do projeto, ao afirmar que:

“(...) os conhecimentos que as mulheres possuem tradicionalmente sobre sua saúde são bastante amplos, podendo-se a partir daí apenas ajudá-las num aprimoramento e adequação desses conhecimentos e práticas à nova realidade em que essa população está agora inserida”.

Alessandra Sampaio Chacham

Cesárea e Esterilização: condicionantes socioeconômicos, etários e raciais

Ao analisar em seu pós-doutorado na Universidade do Texas, EUA, dados sobre esterilização e raça tendo como fonte a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), de 1996, Alessandra traz novas luzes a um assunto que tem dado muita “dor de cabeça” ao movimento negro brasileiro.

Embora não apresente conclusões definitivas, o artigo possibilita-nos lançar um novo olhar sobre um tema que o movimento negro relegou ao esquecimento desde, pelo menos, metade dos anos 90 – ocasião

em que foi “perdendo o gás” a Campanha Contra Esterilização em Massa de Mulheres, iniciada em 1991, cujo mérito foi sensibilizar o movimento negro para o valor estratégico da “questão saúde” para a luta anti-racista, mas que até agora não foi devidamente avaliada.

Estela María García de Pinto da Cunha
*Mortalidade Infantil e Raça:
as diferenças da desigualdade*

Parceira incondicional das mulheres negras e estudiosa de referência, há mais de uma década Estela Cunha (ou Maira, como é mais conhecida) vem se dedicando especialmente ao estudo da mortalidade infantil com recorte racial. Ao longo desses anos, essa pesquisadora tem demonstrado a perversidade da maior mortalidade infantil em crianças negras no Brasil, quadro que tem piorado, a despeito da queda acentuada da mortalidade infantil em geral nos últimos vinte anos. As estatísticas frias do seu artigo causam indignação. São números duros, vergonhosos; ferem como um punhal e gritam: nossas crianças negras morrem mais que as brancas porque os governos, em todos os níveis, permitem que assim seja. Mas não será para sempre!

*

Fica um alerta: a omissão – implícita ou explícita – em reconhecer o recorte racial/étnico na saúde ou negar e/ou ignorar a condição de doença racial/étnica a determinadas enfermidades tem sido, historicamente, uma prática racista que vem concorrendo para a negação de assistência condigna à saúde das populações vitimadas pelo racismo, assim como tem impedido a ampliação das possibilidades de investimentos financeiros e políticos em pesquisas. Não há dúvida: apenas um número reduzidíssimo de doenças podem ser classificadas como raciais ou étnicas em qualquer agrupamento populacional. Todavia, na população negra, elas ocorrem precocemente e em um contingente expressivo de pessoas e suas repercussões na morbi-

mortalidade exigem atenção particular, sobretudo do ponto de vista da ética da responsabilidade, posto que são doenças geradoras de resultados negativos diretos e de grande magnitude na saúde reprodutiva da mulher negra e na diminuição da vida produtiva de negros em geral.

Por fim, há uma missão obrigatória a ser cumprida na África do Sul pelo governo brasileiro e a militância anti-racista do país, que é sensibilizar as demais nações para garantir as conquistas – que consideramos estratégicas – que foram inscritas pela nossa delegação na Declaração e no Plano de Ação do PrepCom do Chile, a exemplo do capítulo sobre afrodescendentes, com destaque para os pontos relativos à genética e à saúde da população negra, cujo teor é o seguinte:

51. *“Reconhecemos que certas pessoas e grupos podem experimentar outras formas de discriminação baseada em seu gênero, idade, incapacidade, condição genética, idioma, religião, orientação sexual, situação econômica ou origem social, e que podem sofrer atos de racismo, discriminação racial, xenofobia e formas conexas de intolerância (...) reafirmamos que se deve prestar atenção especial na elaboração de estratégias, políticas e programas para aquelas pessoas que podem sofrer múltiplas formas de discriminação.”*

111. *“Recomendamos que a Organização Pan-Americana de Saúde promova ações para o reconhecimento das variáveis raça/etnia/gênero como variáveis significativas no campo da saúde e que desenvolva projetos específicos dirigidos à prevenção, diagnóstico e tratamento de afrodescendentes.”*

Axé feminista.

* Fátima Oliveira é médica e integrante da Coordenação Nacional da União Brasileira de Mulheres e dos conselhos diretores da RedeSaúde e da Comissão de Cidadania e Reprodução. É também membro da Secretaria Executiva da Sociedade Brasileira de Bioética, conselheira do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e autora, dentre outros, de Oficinas Mulher Negra e Saúde (Mazza Edições, 1998). E-mail: fatimao@medicina.ufmg.br

