

III Congresso Internacional do Centro Celso Furtado

Amazônia: Diversidade e Desenvolvimento

Saúde dos povos tradicionais

Evelyne M. T. Mainbourg (FIOCRUZ, Manaus)

**Manaus-AM,
15-16 de setembro de 2016**

Quem são os povos e comunidades tradicionais?

- **Como são definidos os Povos e Comunidades Tradicionais:** grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam **territórios** e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, **ancestral** e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

Quais são os povos e comunidades tradicionais?

povos indígenas, comunidades quilombolas, extrativistas, caboclos, seringueiros, castanheiros, ribeirinhos, povos e comunidades de terreiro/povos e comunidades de matriz africana, povos ciganos, pescadores artesanais, extrativistas costeiros e marinhos, caiçaras, faxinalenses, benzedeiros, ilhéus, raizeiros, geraizeiros, caatingueiros, vazanteiros, veredeiros, apanhadores de flores sempre-vivas, pantaneiros, morroquianos, povo pomerano, catadores de mangaba, quebradeiras de coco babaçu, retireiros do Araguaia, comunidades de fundos e fechos de pasto, cipozeiros, andirobeiros...

Podem ingressar na lista e podem sair da lista. Nada é definitivo.

O que se sabe sobre os povos tradicionais?

- ▶ 25 milhões de pessoas (**12,5% da população brasileira**):
 - ▶ População quilombola: 1,17 milhões
 - ▶ População indígena: 817.000.
- ▶ Ocupam $\frac{1}{4}$ do território nacional brasileiro:
 - ▶ 110 milhões de ha por povos indígenas e
 - ▶ 60 milhões de ha por outros povos.

O que se sabe sobre os povos tradicionais?

- ▶ Heterogeneidade e dispersão.
- ▶ Precariedade
- ▶ Problemas:
 - ▶ Território (delimitação, superposição com UC),
 - ▶ Infraestrutura básica,
 - ▶ Grandes projetos,
 - ▶ Reconhecimento cultural
 - ▶ Educação e saúde não diferenciadas.
- ▶ Invisibilidade.

Produção de conhecimentos sobre os povos tradicionais

- ▶ Escassez de dados oficiais acessíveis.
- ▶ Escassez de estudos e estudos locais: questões ambientais, agrobiodiversidade, direito, gestão ecológica.
- ▶ Saúde: populações indígenas, quilombolas. Estudos locais e um nacional.
- ▶ Dificuldades: processo de ética em pesquisa, população dispersa (n pequeno)
- ▶ Raros estudos comparativos

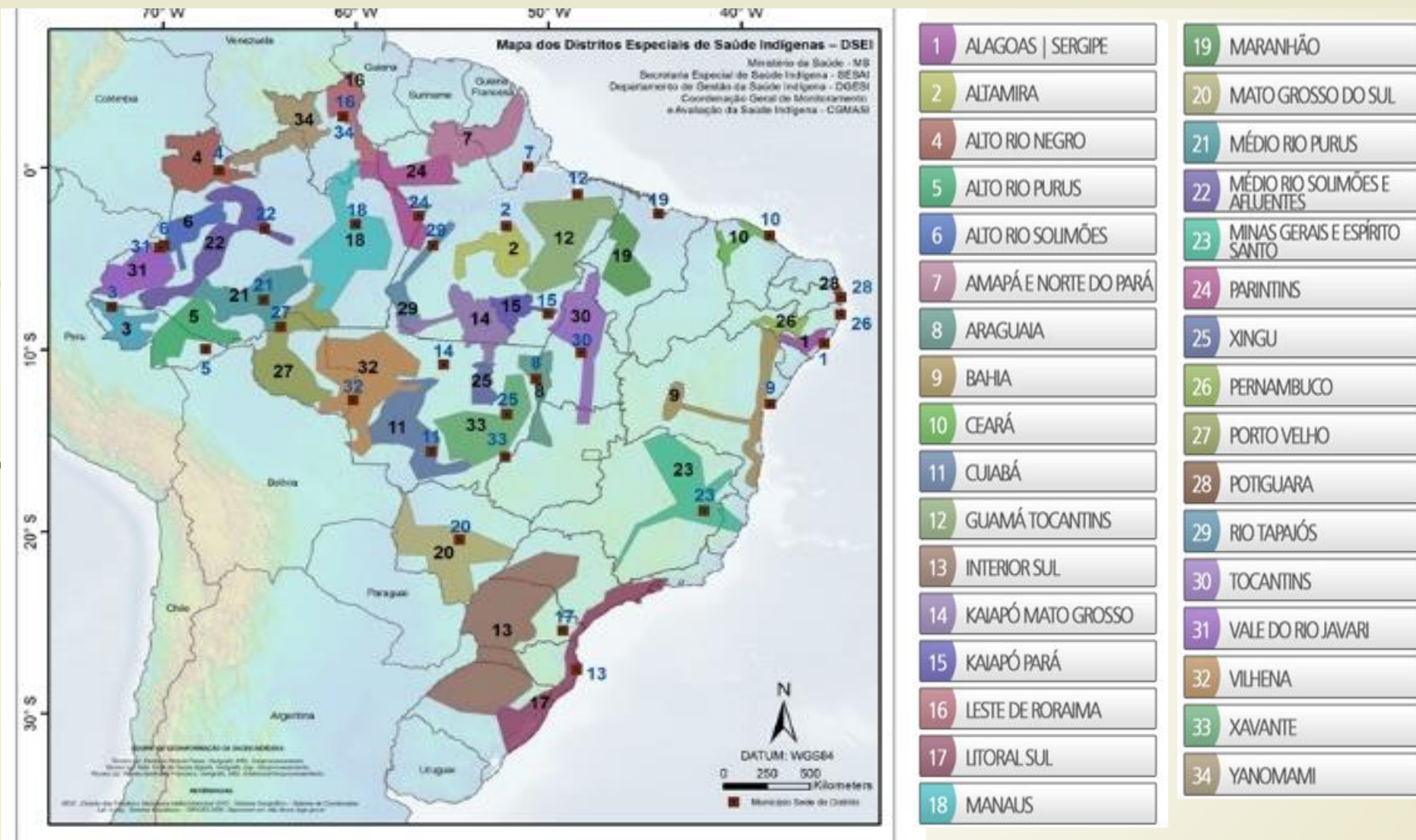
Políticas públicas

- **Conselho Nacional** de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (Decreto nº. 8.750/2016) pertence ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. (Antes: Comissão, 2006).
- **Política Nacional** de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (Decreto nº. 6.040/2007).
- Foi criado, no Ministério da Justiça e Cidadania, a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, e o **Plano Nacional** de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais de **Matriz Africana** (2013).
- **Política Nacional** de Atenção à **Saúde dos Povos Indígenas** (Lei nº. 9.836/1999 e Portaria nº. 254/2002 da FUNASA, Ministério da Saúde). Hoje na SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) do Ministério da Saúde (Lei nº.12.314/2010) e saneamento a partir de 2011.

Políticas públicas

- Caso específico dos povos indígenas: O **direito indígena** é consubstanciado nos Artigos 231 e 232 da Constituição Federal de 1988, e ampla legislação (estatuto do índio, **Convenção 169 da OIT**, demarcação de terras...
- Caso das populações **quilombolas**: Decreto sobre **território** (nº. 4.887 de 2003). São 1.948 comunidades reconhecidas.
- Questão delicada: **conhecimentos tradicionais** (Lei 13.123 de 2015).

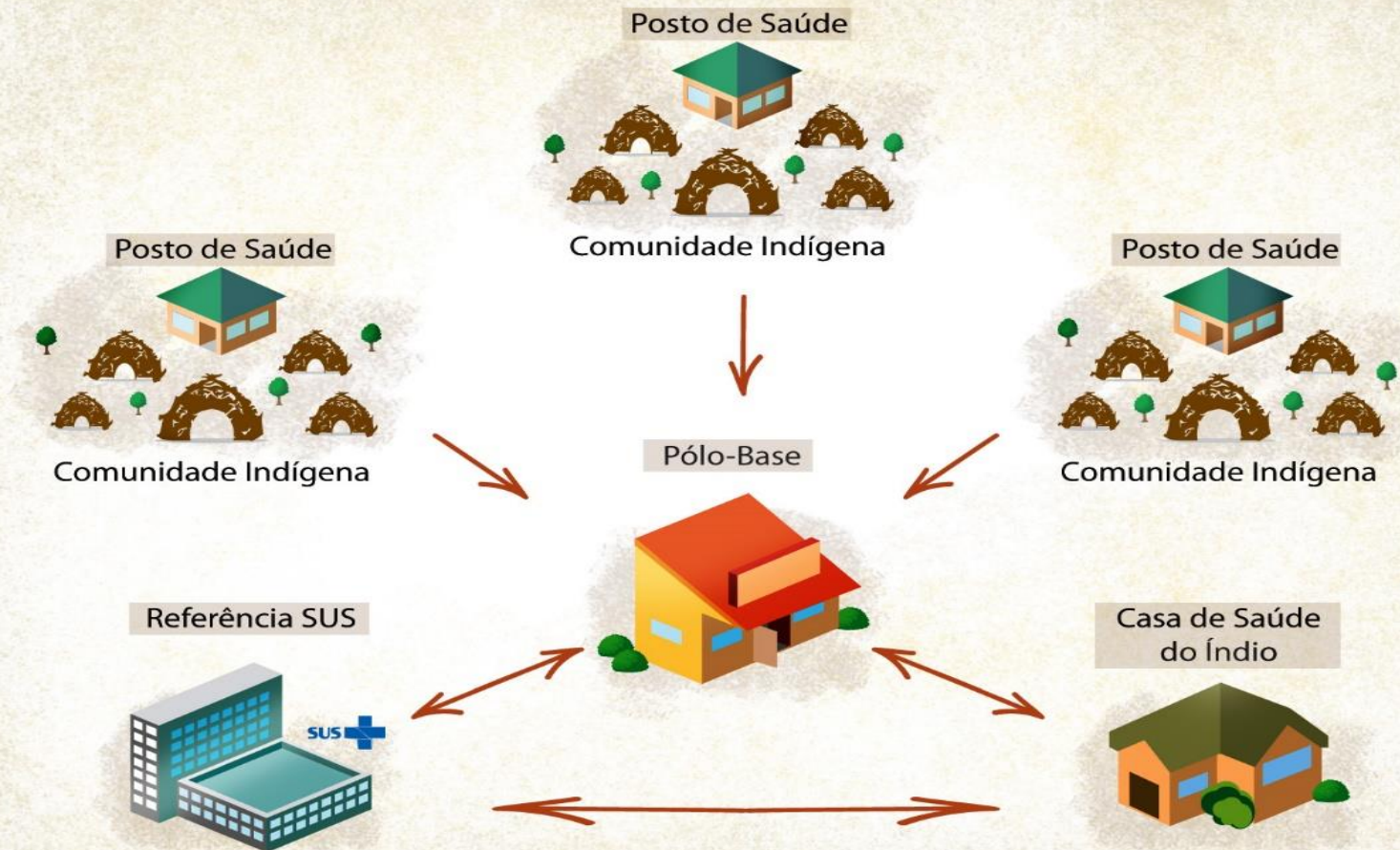
Modelo de atenção à saúde indígena



Fonte: SESAI/MS, (2013).

Modelo de atenção à saúde indígena

Organização do DSEI e Modelo Assistencial



Identidade

- Identidade social: pode mudar segundo o contexto e o interesse, pois as categorias de povos são construções sociais em contextos de conjuntura político-econômica onde geralmente tem relações sociais desiguais.
- A categoria cabocla, muito discutida, criticada é uma realidade social discernível. Mas o conteúdo depende do estatuto social em que se coloca o locutor em relação aos que ele nomeia « caboclos » (Jaramillo, 2005).
- Os caboclos, na região de Manaus, podem ser: pessoas que vivem na zona rural ou no interior, imigrantes da periferia, ou índios que vivem na cidade. Para os índios, podem ser ribeirinhos ou índios fora das terras indígenas, urbanos há várias gerações (Jaramillo, 2005). Ainda tem o sentido ligado à umbanda.
- A auto-atribuição depende do contexto: uma pessoa de mãe índia e de pai mestiço não se reconhecerá caboclo no meio de índios da cidade, mas sim perante a possibilidade de prioridade na saúde. Na T.I. será considerado caboclo (Jaramillo, 2005).
- Essa questão da identidade teve impacto no censo de 2010 (etnia e língua).

Demografia dos povos indígenas

- População indígena: 817.963 hab. em 2010 = 0,44% da população do Brasil.
- 30% da população indígena do Brasil mora na Região Norte.
- Na Região Norte: 20% da população indígena é urbana (50% no restante).
- Entre 1991 e 2000: crescimento de 150% da pop indígena no Brasil e 440% para os indígenas urbanos.
- Entre 2001 e 2010: crescimento de 11% e queda de 18% para os ind. urbanos
- Na Região Norte, a evolução depende de cada Estado.
- No Amazonas, crescimento da pop indígena urbana (a não ser em Manaus: 7.787 em 2000 e 4.316 em 2010).
- Vários fatores explicativos: reivindicação de identidade, demarcação de terras, metodologia de contagem e outros.
- Haveria uma sub-identificação no interior, inclusive nas sedes de municípios, não havendo relatos de migrações. Cautela na análise dos resultados.

Condições de vida dos povos tradicionais em geral

Condições de vida , ecossistemas e subsídios externos (bolsa família).

- Maior dificuldade: acesso aos serviços públicos e escoamento da produção.
- Dispersão da população dificulta o acesso dos serviços públicos e facilita relações comerciais desiguais.
- Influencia da demarcação das terras, ainda que....
- Proximidade de aglomerados urbanos: vida rural, mercado urbano e acesso aos bens e serviços.
- Agrupamento de indígenas de **diversas etnias** se formam **na periferia** de cidade ou na zona rural próxima, reivindicando terra para se estabelecer.
- As minorias vivenciam a exclusão, a marginalidade e a discriminação que as colocam em posição de **maior vulnerabilidade** frente à doença/cura (Coimbra,2000).
- O perfil demográfico dos quilombolas é semelhante a de outros brasileiros (sexo e idade), mas precário acesso ao saneamento básico e baixo nível socioeconômico.

Condições de vida dos indígenas urbanos

- Peso das condições sócio-econômicas e ambientais determina as condições e condutas da população em relação à saúde no meio urbano, mais do que os fatores culturais.
- Para muitas variáveis, a **categoria indígena** não é relevante, a situação dos não indígenas sendo às vezes menos favorável do que para determinada etnia (Sateré-Mawé) (Mainbourg et al., 2015).
- Estudo comparativo entre 2001 e 2007 mostrou que parece haver um processo de **dissolução da característica indígena e da característica étnica** na população urbana de Manaus em relação às variáveis do ambiente domiciliar, apontando em 2007 para uma redução importante do número de itens com diferenças significativas entre os grupos, à exceção da estrutura da casa.

Conhecimentos e práticas tradicionais

- Estratégias de desenvolvimento com **conservação das riquezas naturais** e humanas. Caso na bacia do alto Juruá (AC) de 4 populações tradicionais: seringueiros da Reserva Extrativista do Alto Juruá e comunidades indígenas Kaxinawá, Ashaninka e Katukina que **compartilham um saber** que retira das práticas cotidianas na floresta, um modo de viver e de conhecer (Enciclopédia da floresta de Manuela Carneiro da Cunha e Mauro Barbosa de Almeida (2002).
- **Conhecimentos tradicionais:** verdades culturais, aquilo que não se discute dentro de uma sociedade.
- **Práticas tradicionais:** baseadas na observação e na experimentação.
- Não há saber sem prática. Tudo se aprende através da prática, das experiências suas e dos outros.
- Estado constante de pesquisa: vai e vem entre observação, experimentação e intuição, raciocínio e troca de informação. Tudo é correlacionado.

Conhecimentos e práticas tradicionais

- Conhecimentos são ligados a práticas e conseqüentemente à distribuição por gênero: os homens na mata (caça, seringa), as mulheres na capoeira, na horta e na casa. Uns olham para cima e outras para baixo...
- Muitas denominações de plantas segundo o povo.
- Descrições pragmáticas de muitos aspectos: vegetais do mato ou de plantar, plantas alimentícias, plantas medicinais, cor, tamanho e morfologia por similaridade com animais...
- **A taxonomia** do mundo vegetal e animal é própria de cada grupo.
- Os critérios de agrupamento podem ser muito diferentes e numa sequência diferente dos critérios da literatura científica mas têm sua lógica própria e são muito relacionados à prática, ao uso, às necessidades, à importância econômica e social e ao que as plantas e os animais representam (seu papel na cosmologia).

Situação de saúde dos povos tradicionais em geral

Problemas de saúde: diarreias, IRA, problemas nutricionais, anemia, malária, tuberculose, hepatites virais, hipertensão, diabetes mellitus (tipo 2), cárie dental, alcoolismo, suicídio. Mas o pior para os indígenas é o envenenamento, feitiço.

- ▶ Observa-se diferenças entre a população nacional e as populações indígenas quanto a: **transição demográfica** (mortalidade diminui e fecundidade não), **epidemiológica** (doenças infecto-parasitárias permanecem e DCNT aumentam) e **nutricional** (desnutrição e sobrepeso). Cresce a violência.
- ▶ Quando as populações têm acesso à **alimentação industrial**, o problema de obesidade parece atingir tanto os indígenas quanto os quilombolas (Moura, Batista e Moreira, 2010). 2/3 das crianças indígenas no Alto Solimões tem bolsa.
- ▶ Em urbanos: prevalência HAS e fatores de risco menores em indígenas do que em pardos/negros. Aumento pressão, glicemia e triglicerídeos associado à idade.
- ▶ Em **quilombolas**: relação com a sazonalidade, ambiente, socioeconômica. Carência de fontes de apoio e proteção social sustentáveis.

Situação de saúde das populações indígenas

- ▶ Estudos pontuais já mostravam retrato ruim. O **1º Inquérito Nacional** sobre Saúde e Nutrição de Populações Indígenas no Brasil (2009): 113 comunidades e 5.305 famílias, 6.692 mulheres e 6.128 crianças mostrou um **padrão pior** do que dados sobre população nacional, com **importantes variações regionais**.
- ▶ Na região Norte, há maior autonomia econômica e menor estatuto socioeconômico em relação às outras regiões.
- ▶ Nas mulheres (não grávidas): prevalência elevada de sobrepeso (30,3%), obesidade (15,8%), anemia (32,7%), e hipertensão (13,2%).
- ▶ Nas crianças: prevalência elevada de deficit de altura/idade (25,7%), anemia (51,2%), internação hospitalar nos 12 meses anteriores (19,3%), e diarreia na semana anterior (23,6%).
- ▶ Os serviços básicos de saúde (qualidade pré-natal) e saneamento ainda não estão tão amplamente disponíveis nas comunidades indígenas quanto no resto do Brasil.

Práticas de saúde: remédios do mato e dieta

Os remédios da mata ou do quintal constituem o **primeiro recurso terapêutico** e às vezes o único.

- ▶ Os conhecimentos são construídos a partir da experiência dos outros (velhos, curandeiros e até AIS).
- ▶ As mulheres lidam mais com doenças comuns e problemas da mulher; e os homens lidam mais com acidentes (mordida de cobra, picadas...) e feridas.
- ▶ Existem **dietas alimentares** em função de determinadas doenças ou situações de vulnerabilidade: resguardo, menstruação ou caça, pois a caça é uma atividade carregada de sentidos quanto à relação entre necessidade de sobrevivência e extração de animais do ambiente de vida.
- ▶ O conceito de alimento **reimoso** é presente em povos tradicionais da Amazônia. Plantas alucinógenas ou mágicas para proteção e veneno para pesca.

Práticas de saúde: a busca de proteção

- ▶ Vale lembrar que **o termo caboclo** também se refere às relações entre humanos e não humanos que habitam o cosmos enredados em tramas passionais possibilitadas pelas faculdades de agência, intencionalidade, socialidade e cultura dos seres, objetos e fenômenos.
- ▶ Estados de vulnerabilidade (acidentes, menstruação, resguardo, partida para a caça) que requerem uma alimentação específica (sem alimentos reimosos: animais de caça ou peixes...). Pede-se licença para caçar...
- ▶ O uso das plantas dá maior ênfase à origem da doença do que ao tratamento dos sintomas.
- ▶ Proteção contra **enfeitiçamento**
- ▶ Outros terapeutas: pegador de dismintidura, parteira, pessoas de diversas religiões com poder terapêutico (pai/filho de santo, espíritista...)

Magia, reza e benzimento

- **Magia:** entendimento de que palavras e gestos irão interferir no processo natural das coisas, ou seja, há uma relação entre fatos distintos que aparentemente não têm nenhuma relação, mas que a magia põe em relação.
- Definir a magia é uma longa discussão. Magia branca / magia negra: um mesmo ritual para fazer o bem ou o mal.
- Relação entre símbolos (gestos e palavras) e efeitos sobre a doença que se manifesta no corpo.
- **A reza**, prática comum no Brasil, atividade complementar na prática do parto.
- Benzedeadas, rezadores, parteiras.
- Os imigrantes portugueses praticavam um catolicismo popular, voltado para o culto dos santos, mas ligado às necessidades práticas da vida.
- Pela falta de sacerdotes, as pessoas leigas foram assumindo as funções do sagrado e se tornaram benzedores. **A prática da reza é marcada por um simbolismo católico**, característico da realidade rural mas que permanece na cidade onde toma também outras formas.

Pajés e rezadores

- Vale ressaltar que curandeiros, rezadores e benzedores, assim como pajés, podem ser **especialistas** de algum problema de saúde.
- Os **rezadores** estão mais **na cidade**, utilizam elementos do catolicismo e incorporam elementos da prática xamanística local (São Gabriel da Cachoeira). Os **pajés** estão mais na **zona rural e área indígena** (um homem).
- Rezador = benzedor. Homens ou mulheres.
- Reza = oração para a igreja pentecostal ou católica carismática.
- Há uma espécie de **disputa**, entre católicos e não católicos, **por símbolos sagrados** que controlam as forças do mal, no caso, a doença.
- Porém, quando se trata de **buscar a cura**, isso fica em segundo plano.
- Frequentadores.

Rezador e curandeiro

- ▶ Uma rezadora usava azeite português para detectar o quebranto enquanto dois outros rezadores usavam a reza para saber se era quebranto ou não. Mas os três usavam uma fórmula mágica para resolver o problema: **a reza para quebranto.**
- ▶ **Diferença entre rezador e curandeiro: o curandeiro** opera no nível **empírico**: conhece as doenças e as plantas a partir das suas experiências (mas não exclui o contato com o sobrenatural: relação com os **encantados**).
- ▶ **O rezador** cura através de meios **simbólicos** e age sobre doenças de pouca gravidade (erisipela, mau-olhado, quebranto, vermes...). Considera que a doença é um mal que se entranha no corpo e que precisa extirpá-lo.
- ▶ Mas **ambos agem num universo simbólico** que permite sua atuação desde o diagnóstico até o tratamento, consenso no grupo social onde atuam.
- ▶ As fórmulas mágicas não são reveladas pois poderiam perder sua eficácia ou o rezador poderia ser penalizado pela sua revelação.

Quem pode ser rezador?

- ▶ A princípio, as fórmulas só podem ser repassadas para pessoas que tem esse **dom ou parentes**.
- ▶ É a **iniciação** que dá legitimidade, mas não é para qualquer um: tem que ter o dom e tem que adquirir saberes (decorar fórmulas...)
- ▶ O **dom pode ser de nascença**, sendo revelado em alguma ocasião (sonho, desmaio, **visão**, doença grave...).
- ▶ A partir desse momento e do momento em que as pessoas procuram, o rezador é considerado como sendo iniciado. Outra via: **aprendizado com rezador**. A prática pode começar somente quando quem iniciou morre ou em caso de extrema necessidade (recusa de outro rezador...).
- ▶ Essa aprendizagem tem regras e o novo rezador tem essa **obrigação social**. A **legitimidade** é mantida pela tradição, e é a tradição que dá sentido (outros rezadores usando as mesmas práticas, fórmulas...).

Mudanças desnecessárias e necessidade de mudanças nas práticas

- ▶ **Acusações** de um rezador para outro são comuns: **cobrança** de rezas que tradicionalmente são gratuitas, havendo obrigatoriedade moral em retribuir.
- ▶ **Incorporação de símbolos** oriundos **de outras religiões** ou práticas, cobrança, palavras novas... em função de nova situação religiosa. Mas o objetivo é o mesmo.
- ▶ Nas áreas indígenas, articulação difícil com os serviço de saúde do DSEI.
- ▶ As ideias biomédicas sobre vacina são reinterpretadas à luz da cosmologia de cada etnia, o que pode ter implicações negativas sobre as ações de saúde. Exemplo da água entre os Sateré-Mawé.
- ▶ Itinerário terapêutico sem contradição, práticas de autoatenção que são práticas sociais, prestígio dos medicamentos industrializados....ecletismo e sincretismo.

Abordagem da doença

Visão ocidental

- ▶ Doença baseada no indivíduo

Visão tradicional

- ▶ Doença como ameaça coletiva e portanto uma resolução coletiva.
- ▶ Doença baseada no quadro socio-cultural de referência:
 - contexto social, histórico e pessoal
 - relações com o mundo natural e o mundo sobrenatural.
- ▶ Ambiguidade: feiticeiro/curador
- ▶ Causalidade da doença de origem supra-humana: correlação com seres sobrenaturais da terra, das águas, da floresta...

Abordagem da doença nos indígenas

- ▶ Doença como ameaça coletiva e portanto uma resolução coletiva.
- ▶ Doença baseada no quadro socio-cultural de referência:
 - contexto social, histórico e pessoal
 - relações com o mundo natural e o mundo sobrenatural.
- ▶ Ambiguidade: feiticeiro/curador
- ▶ Causalidade da doença de origem supra-humana: correlação com seres sobrenaturais da terra, das águas, da floresta...
- ▶ A prevenção então visa reestabelecer a paz com os seres cósmicos que dividem o mesmo território. A vacina não alcança a causa última.
- ▶ Para o pensamento indígena, a explicação causal da biomedicina é apenas um entre outros níveis explicativos de doença.

Conclusão

- ▶ Invisibilidade demográfica e epidemiológica preocupante.
- ▶ Dificuldade de acesso aos dados públicos.
- ▶ Ausência de informações confiáveis para as populações indígenas nas bases de dados oficiais.
- ▶ Necessidade de incentivar estudos sobre povos tradicionais não indígenas: perfil epidemiológico, determinantes do processo saúde/doença/cura... e estudos comparativos entre raça/cor/etnia.
- ▶ Necessidade de um diálogo com a antropologia.
- ▶ Isso permitirá compreender melhor a reprodução das desigualdades em saúde na Amazônia e no Brasil, de forma a embasar as intervenções em saúde e as políticas públicas de forma geral com vistas à promoção da equidade em saúde.

Algumas referências bibliográficas

- ▶ ADAMS, Cristina; MURRIETA Rui e NEVES, Walter (Orgs.). Sociedades caboclas amazônicas – Modernidade e Invisibilidade. São Paulo: Annablume, 2006.
- ▶ COIMBRA, Carlos Everaldo, SANTOS, Ricardo Ventura, Welch, Jaime R. et al. BMC Public Health, 2013.
- ▶ COIMBRA JR., Carlos Everaldo Alvares e SANTOS, Ricardo Ventura. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2000, vol.5, n.1, pp.125-132. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>.
- ▶ CUNHA, Maria Manuela Ligeti Carneiro da e ALMEIDA, M. W.B.(Orgs.) . Enciclopédia da Floresta: o Alto Juruá. Práticas e Conhecimentos das Populações. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. v. 1.
- ▶ JARAMILLO, Roberto. A dissolução como solução: Formas da identidade étnica em Manaus. Cadernos de Estudos e Ação Social no. 216, março/abril 2005, pp.69-84.
- ▶ MAINBOURG, Evelyne Marie Therese; DESMOULIÈRE, Sylvain Jean Marie e ARAÚJO, Maria Ivanilde Silva. Ambiente e condições de vida dos indígenas da cidade de Manaus: comparação com os não indígenas e evolução entre 2001 e 2007. In: FREITAS, Carlos Machado de e GIATTI, Leandro Luiz (Orgs.): Sustentabilidade, ambiente e saúde na cidade de Manaus. FIOCRUZ, 2015.
- ▶ GARNELO, Luiza. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan.-mar. 2011, p.175-190.

Algumas referências bibliográficas

- ▶ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Antecedentes do Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais, 2007.
<http://culturadigital.br/setorialculturaspopulares/files/2010/02/2007-Antecedentes-da-PNPCT-povos-e-comunidades-tradicionais.pdf> acessado em 14/10/2016.
- ▶ SCOPEL, Daniel, SCOPEL Raquel Paiva-Dias WIJK, Flávio Braune. Cosmologia e intermedialidade: o campo religioso e a autoatenção às enfermidades entre os índios Minduruku do Amazonas, Brasil. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 2012, vol.6, n.1, pp.173-190.
- ▶ SOARES, Daniela Arruda e BARRETO, Sandhi Maria. Indicadores nutricionais combinados e fatores associados em população Quilombola no Sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.3, pp.821-832
- ▶ TEIXEIRA, Pery e MAINBOURG, Evelyne Marie Therese. O que os dados dos censos demográficos do Brasil mostram sobre crescimento da população indígena nas cidades.
- ▶ TEIXEIRA, Pery; BRASIL, Marília e SILVA, Eliana Mesquita da. Demografia de um povo indígena da Amazônia brasileira: os Sateré-Mawé. *Revista brasileira de Estudos Populacionais*. 2011, vol.28, n.2, pp.429-448.



Obrigada !