

CONTROLE DAS DST/AIDS EM ÁREA INDÍGENA: O MERCADO SIMBÓLICO DO ALTO RIO NEGRO

STD/AIDS CONTROL AMONG INDIGENOUS AREAS: THE SIMBOLIC MARKET OF UPPER RIO NEGRO

*Luiza Garnelo¹, Inesita Araújo², Raimunda M Silva³, Adele Benzaken⁴,
Luiz C Dias⁵, Adriana Encarnação⁶, Sully Sampaio⁷, Flora M Oliveira⁸,
Esron Rocha⁹*

RESUMO

O trabalho, que utilizou uma perspectiva transdisciplinar, foi desenvolvido, através do esforço articulado de várias instituições, na área indígena do Alto Rio Negro, Noroeste da Amazônia brasileira e visava inserir atividades de prevenção das DST/AIDS no conjunto dos cuidados primários de saúde que vem sendo desenvolvidos pelos Agentes Indígenas de Saúde junto à população aldeada desta região. Dentre o conjunto de estratégias desenvolvidas enfatiza-se: a capacitação de profissionais não-indígenas de saúde da rede de referência, para diagnóstico e tratamento de casos, encaminhamento para unidades de saúde e educação em saúde, Investigação Antropológica levantando as representações sociais indígenas que intervêm nas formas de apropriação e/ou rejeição das mensagens educativas sobre o tema, capacitação de Agentes Indígenas de Saúde para atividades educativas nas aldeias, produção participativa de material educativo etnicamente adaptado, estudos de recepção do material produzido, reuniões, assembléias, encontros e discussões diversas sobre o tema nos colegiados de saúde.

Palavras-chave: Prevenção e Controle de DST/AIDS, Educação em Saúde

ABSTRACT

This work using a transdisciplinary perspective was developed jointly through the articulation of various institutions of the indigenous areas of the Upper Rio Negro, Northwest Brazilian Amazon. It sought to include preventative activities for STD/AIDS within the primary health care activities that are being developed by Indigenous Health Agents together with population of aldeas in this region. Within the group of strategies developed emphasis was made on: Training non indigenous health professionals within their reference area in diagnosis and treatment; Referral to health centres and health education; Anthropological investigation taking into account the indigenous social representations that may intervene in the way that the educative messages are accepted or rejected; training Indigenous Health Agents for health education in the indigenous villages; participatory production of ethnically adapted educative material; study of how the material produced was accepted; meetings; assemblies; diverse discussions about the theme of health collegians.

Keywords: STD/AIDS control and prevention, Health Education

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 13(2): 23-26, 2001

¹Médica, Antropóloga e Professora da Universidade do Amazonas, Depto. de Saúde Coletiva; Doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Coordenadora do Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena (RASI) da Universidade do Amazonas, que atua na área indígena do Alto Rio Negro.

²Comunicadora Social, doutoranda em Comunicação Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Consultora do Projeto RASI.

³Educadora e Antropóloga, Mestre em Antropologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Consultora do Projeto RASI.

⁴Médica ginecologista e gerente do setor de DST da Fundação Alfredo da Matta, Manaus-Amazonas e consultora da CNDST/AIDS do Ministério da Saúde do Brasil e da OPAS/OMS.

⁵Médico Dermatologista da Fundação Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas.

⁶Assistente Social, Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas; técnica do Projeto RASI.

⁷Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Amazonas. Técnico do Projeto RASI.

⁸Assistente Social, graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Técnica do Centro de Formação de Recursos Humanos em Saúde Indígena da Diocese de São Gabriel da Cachoeira- Alto Rio Negro.

⁹Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Ceará. Chefe Setor de Saúde, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).

INTRODUÇÃO

A região do Alto Rio Negro, situada no Município de São Gabriel da Cachoeira, noroeste da Amazônia Brasileira, compreende um complexo multiétnico de 17 grupos indígenas diferentes, com uma população aproximada de 25.000 indígenas, distribuídos em mais de 700 aldeias, numa área extensa, de difícil acesso geográfico e com escassez de rede interiorizada. Estas etnias estão agrupadas sob quatro grandes grupos lingüísticos: *Tukano, Aruak, Maku e Ianomami*; as diferenças lingüísticas recobrem diferenças de valores e concepções de mundo que, como veremos influenciam as formas de lidar com a sexualidade e com o trabalho preventivo em DST/Aids.

A intenção destes povos entre si e com a sociedade brasileira data de vários séculos e tem se dado através de fases distintas, com maior ou menor intensidade de contato, variando em função dos sucessivos ciclos econômicos que incidiram sobre a região. No momento atual, as principais frentes de contato interétnico vem se dando a partir da presença de atividades garimpeira na região e do incremento da população militar, distribuída em diversos quartéis dentro da área indígena, como via de ocupação das terras amazônicas, a partir das estratégias traçadas pelo projeto Calha Norte e SIVAM.

A população indígena local, embora preservando muitas características de sua cultura tradicional não está isolada das sociedades nacionais brasileira, colombiana e venezuelana, mantendo intercâmbios freqüentes com centros urbanos destes países, devido ao deslocamento periódico dos índios, por razões econômicas, políticas e sociais.

No Alto Rio Negro, há 10 anos vem sendo desenvolvido um trabalho de capacitação de Recursos Humanos indígenas e não-indígenas para prestação de cuidados primários de saúde. O trabalho multiinstitucional de saúde indígena busca desenvolver estratégias para a viabilização de um sistema local de saúde, o Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro, capaz de abordar os principais agravos à saúde das populações indígenas da região e executar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Dentre as estratégias prioritárias para prover cuidados primários de saúde à população aldeada, destaca-se a atuação dos Agentes Indígenas de Saúde, que desempenham uma fundamental entre suas sociedades e o sistema de saúde, organizando campos de vivências mutuamente inteligíveis e favorecendo o exercício pleno de seus direitos pelos povos indígenas.

O exercício do controle social em saúde vem crescendo no movimento indígena que se organiza através de várias associações indígenas que participam nos colegiados decisórios do sistema de saúde e vem logrando uma atuação efetiva na condição das políticas de saúde a nível local. O trabalho de capacitação também se dá no âmbito das políticas de saúde e vem contribuindo para o incremento de processo participativo das lideranças.

A situação dos povos indígenas tem sido considerada como de alta vulnerabilidade, às DST/Aids, face à sua peculiar inserção nas relações interétnicas e marginalização no acesso aos cuidados de saúde em todos os níveis. Em função disso, o conjunto de instituições que atua na saúde indígena do Alto Rio Negro, através de convênio firmado com a Coordenação Nacional das DST/Aids do Ministério da Saúde, buscou adicionar às estratégias de atenção à saúde que já vinham sendo desenvolvidas, a discussão e a produção de material educativo sobre o problema das DST/Aids.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

O trabalho envolveu diversos momentos distintos:

- **capacitação de profissionais não-indígenas de saúde** - realizada na Fundação Alfredo da Matta, em Manaus, objetivando não apenas capacitar estes profissionais para diagnóstico, tratamento e aconselhamento das DST/Aids, mas também para construir, de forma participativa, propostas de abordagem das DST/Aids junto à população indígena do Alto Rio Negro;

- **investigação antropológica** sobre a temática, buscando levantar as representações sociais que pudessem estar estruturadas em torno da questão das DST/Aids. Para tal fim foram colhidas diversas entrevistas semi-estruturadas junto às lideranças indígenas, agentes indígenas de saúde, estudantes e professores indígenas;

- **capacitação de Agentes Indígenas de Saúde** para desenvolver atividades educativas nas comunidades, visando informar sobre as DST/Aids, debater as implicações da ocorrência do problema nas áreas e construir estratégias participativas de atacar esta área problemática;

- **produção participativa de material educativo** sobre DST/Aids em língua indígena tratando do tema. Na produção do material buscou-se o desenvolvimento de uma linguagem diferenciada e construção, em língua indígena, de conceitos capazes de exprimir a problemática das DST em um universo cultural onde esta temática não existia previamente;

- **reuniões, encontros e assembléias** com lideranças indígenas para a discussão do tema, das implicações políticas, morais e culturais da abordagem das DST/Aids nas escolas e comunidade; análise dos materiais educativos sobre DST/Aids circulantes na sociedade nacional e discussão sobre sua adequação ao trabalho com os indígenas do Alto Rio Negro. Além disso, realizou-se também a análise dos materiais produzidos com os Agentes Indígenas de Saúde, discussões sobre a adequação de sua linguagem e pertinência para o trabalho educativo nas aldeias; análise das condições políticas, econômicas e culturais do contato e a influência destas determinações na ocorrência e controle dos agravos de DST/Aids;

- **discussões sobre o tema e o trabalho em curso, em reuniões do conselho Municipal de Saúde**, propondo estratégias de extensão do trabalho para área urbana do Município de São Gabriel da cachoeira;

estudos de recepção do material educativo: Após as discussões preliminares e produção do material educativo foi realizado um estudo de recepção em diversas aldeias. O estudo de recepção visava principalmente avaliar a receptividade ou rejeição ao material, observar a atuação *in loco* dos Agentes Indígenas de Saúde executando atividades de educação/comunicação em saúde com o material produzido no treinamento, avaliar os níveis de entendimento e as ressignificações atribuídas ao material pelos indígenas aldeados, analisar e discutir as adequações/inadequações das imagens conceitos produzidos na elaboração do material educativo.

O aporte teórico se apoiou numa perspectiva transdisciplinar baseada na Teoria das Representações Sociais, na Semiologia dos Discursos, nos estudos antropológicos sobre o Alto Rio Negro disponíveis na literatura, nos estudos sobre Controle Social em Saúde no Brasil e na Pedagogia da Problematização.

Principais resultados

O contexto multiétnico do Alto Rio Negro antecede o contato com a sociedade nacional; se mantém e se redimensiona, na medida em que existem muitas formas e momentos de contato. No caso específico da abordagem das DST/Aids, pudemos observar uma maior dificuldade de discutir os temas por parte dos povos de língua *Tukano*, nos quais as conversas sobre sexualidade costumam assumir um caráter clandestino, havendo interdição às discussões públicas sobre temas ligados ao sexo.

O contato destes povos com missionários católicos é antigo e intenso, o que certamente influenciou no quadro atualmente encontrado. A repressão sexual foi intensamente praticada pelos missionários desde o início do contato, sendo utilizada como uma das estratégias prioritárias de conversão e de aculturação. Entrevistas coletadas demonstram que a censura às mínimas manifestações da sexualidade era rotineira nas escolas religiosas para crianças indígenas, havendo graves sanções e represálias aos eventuais infratores da rígida moral imposta pelos missionários. Esta situação se amenizou com o correr dos anos e com o decréscimo do poderio missionário, entretanto o imaginário indígena permanece povoado por imagens poderosas de pecado e punição ligados ao desejo sexual. Embora tais representações sociais evoquem culpa e temor, não se observa inibição do interesse ou das práticas sexuais na população.

Institucionalmente a igreja católica tem uma posição claramente definida contra o uso de preservativos para quaisquer finalidades. Apesar disso, no desenvolvimento do trabalho só encontramos oposição aberta de um único padre; de modo geral a posição dos religiosos, particularmente aqueles ligados às escolas, foi de tolerância com as discussões e de preocupação com as consequências de uma potencial epidemia de aids na região.

Entretanto, este contexto gerou insegurança e acarretou dificuldades para a realização do trabalho educativo pelos Agentes Indígenas de Saúde; particularmente os mais velhos, ligados à catequese, se mostram bastante receosos de se arriscar a uma perda de prestígio ao tratar de temas ligados à sexualidade; os Agentes mais jovens enfrentaram o desafio de forma mais ousada. Para contornar estas dificuldades, eles propuseram como principal estratégia e divisão sexual dos grupos para o trabalho educativo, separando os homens das mulheres e afastando as crianças da discussão.

A observação participante das reuniões educativas demonstrou que as estratégias propostas pelos agentes não surtiram os efeitos por eles esperados. Executando as comunidades que sediam as missões salesianas, nas quais o assunto foi discutido à portas fechadas, nas outras comunidades ocorreram reuniões mistas, com a participação de homens e mulheres, como é o costume habitual destes povos. O que se observou foi uma triagem dos conteúdos; os Agentes Indígenas de Saúde, principalmente os mais velhos (e mais temerosos) optaram por tra-

tar o tema de forma genérica na discussão pública e aprofundar a explicação individualmente, em contatos privados.

Na área de língua *Aruak* a forma de interação dos sujeitos com o trabalho foi completamente distinta. Embora não seja uma região isenta da influência missionária católica e evangélica, as comunidades *Baniwa* e *Curipako* lidaram com os temas das DST/Aids de forma mais tranqüila. Após consultados sobre a pertinência do assunto, as pessoas foram deixadas livres para organizarem as discussões conforme lhe aprouvessem. Eles reuniram homens, mulheres e crianças e as discussões do tema e validação do material foram feitas de forma coletiva. Os relatos *Baniwa* enfatizaram a diferença entre eles e os *Tukano*, mostrando que entre eles os temas sobre a sexualidade não são proibidos como entre os *Tukano*; segundo os entrevistados da área *Baniwa*, lá as pessoas “falam as coisas pelo seu nome certo e não ficam enfeitando, nem escondendo”.

O trabalho participativo desencadeou um sugestivo movimento de negociação de sentidos, visando uma adequada transposição de idéias e informações de uma cultura para outra. A maior parte dos conceitos ligados à informação das DST/Aids eram desconhecidos para os participantes. Os Agentes Indígenas de Saúde tiveram que construir, em suas línguas nativas, conceitos para explicar elementos desconhecidos como os preservativos, a aids, o vírus etc.

A investigação antropológica mostrou que frente a uma realidade nova e desconhecida, os participantes procuraram “ancorar” os novos conceitos em representações sociais tradicionais. Frente à discussão sobre a periculosidade da infecção pelo vírus da aids, os se deram conta do caráter disruptivo que a epidemia poderia representar para sua sobrevivência física e cultural; na elaboração dos primeiros materiais educativos evidenciou-se então que as imagens que representavam o vírus da aids foram construídas usando como base figuras do panteão mítico que representavam a desordem e a ameaça do cosmos. Em diversos trabalhos o vírus da aids foi representado como uma serpente que persegue uma lagartixa (os seres humanos primordiais) ou como o jaguar, ser que nos tempos míticos quase extinguiu os ancestrais de povos indígenas do Alto Rio Negro.

Outra negociação essencial se deu na escolha da linguagem que deveria compor os textos explicativos redigidos em língua indígena, particularmente aquelas designativas do coito e da genitália. Esta discussão deve ser também referida às vinculações com os missionários. Os grupos favoráveis ao uso de uma linguagem mais direta e objetiva são aqueles mais críticos da atuação das Igrejas; sua argumentação era de que os Agentes Indígenas deveriam evitar as “mentiras” que os padres sempre tinham utilizado e falar com franqueza sobre o assunto em pauta para evitar a perda de credibilidade sofrida pelo religiosos. Se posicionavam então a favor do uso de palavras claras e objetivos, de uso rotineiro na intimidade, isto é um vocabulário mais crú, mais também de mais claro entendimento por todos. Outro grupo mais ligado às Missões Religiosas defendiam posições de utilização de uma linguagem mais formal, frente à qual as pessoas não se sentissem ofendidas ou envergonhadas no momento da discussão. Os *Tukano* mais idosos lembravam que seus pais já eram praticantes de uma linguagem indireta, não usando palavras diretas como “pênis”, preferindo designar o órgão como “aquele que serve para urinar”. Não houve problemas como este na área *Baniwa de Curipako*.

Na construção de um consenso esta última posição se fez vitoriosa, ficando o Agente Indígena de saúde encarregado de

explicar de modo mais explícito, em privado, as dúvidas que os participantes eventualmente tivessem.

Em contrapartida a escolha das imagens utilizadas nos materiais se deu em torno de imagens claras e diretas. Mostrando explicitamente casais e homens despidos colocando preservativos. Nas regiões de maior contato com os brancos considerou-se necessário mostrar imagens de sexo oral e coito anal, por se tratar de práticas sexuais introduzidas pelos garimpeiros que já estavam sendo praticadas pelos mais jovens. Estas duas últimas formas de contato sexual foram descartadas dos materiais daqueles grupos que vivem em áreas mais distantes do contato com os brancos.

Situação da mulher – este tema envolve uma variável sociológica que deve ser problematizada para propiciar um melhor entendimento da condição feminina no Alto Rio Negro. Durante muitos anos a Missão Salesiana promoveu a saída maciça de jovens do sexo feminino empregando-as como domésticas nas casas de Manaus; este afastamento semi-compulsório dos familiares e de seu contexto cultural favoreceu a eclosão de diversas crises de identidade e valores entre as moças, dificultando o adequado cumprimento das regras de casamento e afastamento daqueles que é considerado um comportamento sexual feminino adequado entre os povos *Tukano*. Ao longo do tempo, a influência da missão Salesiana se reduziu mais o fluxo de mulheres que se deslocam para Manaus em busca de emprego se manteve. Em toda a história dos povos indígenas o contato sexual de mulheres indígenas com parceiros não índios é mais freqüente do que o seu oposto; esta situação se modificou um pouco nos últimos anos, porque a movimentação de lideranças e estudantes indígenas para as cidades tem propiciado um maior contato sexual dos índios com mulheres não índias.

As representações sociais dos sujeitos pesquisados mostra que eles continuam atribuindo exclusivamente às mulheres a veiculação de Doenças Sexualmente Transmissíveis para dentro das áreas indígenas e que a vantagem sexual que o não índio costuma dispor, por deter mais bens de consumo, aliada ao nascimento de crianças mestiças, sem lugar definido na estrutura de parentesco geram vivências de agressão étnica.

A circulação de homens também se dá em diversos níveis, mais não é vivenciada como ameaça à coesão grupal tal como é vista a movimentação feminina. Os índios parecem alimentar um sentimento competitivo em relação à capacidade dos brancos em seduzir suas mulheres. Este conjunto de razões caracteriza de forma sutil a condição feminina como uma via de atrair desgraças para as comunidades. Isto apareceu bem nas verbalizações espontâneas, nas entrevistas e nos primeiros materiais elaborados: “a mulher deita com homens brancos e traz doença”, a mulher vai trazer aids para dentro das comunidades, etc.. Esta vivência apareceu em muitos materiais.

Tentamos trabalhar a possibilidade de infecção como uma via de mão dupla em que todos correm riscos, mas este discurso foi subordinado a uma vivência mais antiga e dolorosa que é o sentimento de ameaça à integridade grupal pela usurpação da mulher, matriz da vida humana, pelo branco. Não foi infreqüente a representação da aids como o resultado de agressão xamânica dos brancos, subsequente às terríveis epidemias de

sarampo, malária e outras doenças que provocam a extinção de povos inteiros no Alto Rio Negro.

Os estudos Antropológicos e de Comunicação em Saúde demonstraram a existência de um mercado simbólico no qual a informação biomédica é apenas uma das variáveis num complexo campo de interações interétnicas. O trabalho educativo/comunicativo não determina mudança de comportamento mas pode propiciar subsídio para a tomada de decisões culturalmente congruentes com as prioridades identificadas pelos indígenas do Alto Rio Negro.

A participação ativa das lideranças se revelou instrumento eficaz para garantir a viabilidade do processo. O caráter transparente e participativo de todos os momentos da atividade, permitiu que as lideranças avaliassem o campo problemático proposto, mediassem o trabalho comunitário dosando e controlando o conteúdo e estratégias das discussões e amenizando potenciais reações de rechaço aos materiais educativos ou à temática da discussão. Além disso, o processo participativo desencadeou reflexão e movimentação política que permitiu refletir sobre a dominação da sociedade nacional sobre os povos indígenas, os riscos políticos, morais e sanitários decorrentes do contato interétnico e a necessidade de construir coletivamente estratégias de defesa de território indígena frente à presença de não índios na reserva.

Operacionalmente, consideramos que os resultados foram insatisfatórios. Embora o projeto não objetivasse promover a implantação de serviços de atenção às DST na rede de referência, tinha-se a consciência clara de que tal implantação era imprescindível para a manutenção futura de controle das DST/Aids. Como a unidade de referência em São Gabriel da Cachoeira é gerenciada pelos militares, uma série de entendimentos foram tentados junto ao Ministério da Saúde e Comando Militar da Amazônia, para implantação de um serviço de referência local para as DST/Aids. Entretanto, tais negociações não lograram êxito, porque os serviços militares de saúde têm lógica própria de funcionamento que se distancia das premissas e perspectivas do SUS, tornando impossível um trabalho integrado com a unidade. Entretanto, os esforços não foram de todo perdidos porque o Hospital Militar implantou informalmente um serviço para atendimento às DST, embora não adaptado às necessidades diferenciadas dos povos indígenas que a ele possam acorrer.

Endereços para correspondência:

Luiza Garnelo

Universidade do Amazonas: Núcleo de Estudos de Saúde Pública - Projeto RASI
Faculdade de Ciências da Saúde - Rua Dr. Afonso Pena 1053 - Manaus/AM
CEP 69060-120 Telefax: (92) 233 55 38
E-mail: garnelo@netium.com.br

Adele Benzaken

Fundação Alfredo da Matta
Av. Codajás 24, Cachoeirinha
Manaus-Amazonas-Brasil – CEP-69.065-130
Telefax: (0xx92) 663-8922
E-mail: adele@argo.com.br