

Restabelecamos o Espírito do Mundo

Edição No.2

Maio de 2004

Editorial

O caminho que nós indígenas percorremos ao longo da história já não leva a parte alguma. Entretanto, através das adversidades que temos enfrentado, nossos povos se fortaleceram. Sem dúvida, esta vitalidade proveio da sabedoria de cada um dos povos e da dura luta que temos sustentado para fazer respeitar nossos direitos. Os processos de reconhecimento e respeito da diversidade cultural de nosso continente americano resultam desta luta.

Dentro de nossa visão, a saúde é entendida de forma integrada; nada está isolado ou fragmentado. Tudo é parte de um todo. A comunidade, a família, nossa história, cultura, espiritualidade, idioma e entorno ambiental são elementos fundamentais para o bem-estar integral de todos os povos.

O Número 2 do Boletim Indígena, editado pela Bolívia, é dedicado a nossos avós e avós, mulheres e homens, e especialmente a nossas mães, e os meninos e meninas que constituem a continuação de nossa identidade como povos indígenas.

Para manter a temática do abuso do álcool e outras substâncias que inspirou este Boletim, e tomando em consideração as conseqüências que o alcoolismo acarreta para as famílias e especificamente para as mulheres, incluímos um resumo da Declaração da Conferência "Restabelecamos o Espírito do Mundo".

NESTA EDIÇÃO . . .

- Editorial
- Mortalidade Materna e Infantil entre os Povos Indígenas das Américas
- A Incomunicação Afeta a Acessibilidade do Atendimento Materno
- Resolução da IV Conferência Restabelecamos o Espírito do Mundo
- Ventos da América: Notícias, Eventos e Atividades *

MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DAS AMÉRICAS

Embora as médias regionais e nacionais ocultem as diferenças que existem entre as populações dos vários países e dentro de cada um, quer sejam agrupados por localização geográfica quer por raça, etnia ou nível de renda, existem evidências de que a mortalidade materna e infantil é mais alta nas populações indígenas da América Latina e Caribe.

A mulher é como um ninho da sociedade, é imaginada como o espaço figurado onde cresce a vida. Por isso, a saúde materna é a saúde de todos os seres vivos; a saúde da mulher é a saúde de todos. Entretanto, parece que em troca de trazer outra vida ao mundo, ela devia perder a própria vida. . .

Martha Gonzáles Cochi, Povo Aimara, Bolívia

Continua na página 3



Mãe indígena Aimara de Bolívia, com seus filhos

A INCOMUNICAÇÃO AFETA A ACESSIBILIDADE DO ATENDIMENTO MATERNO

Representação OPAS/OMS- Bolívia

Um dos fatores que limitam o acesso ao atendimento materno na Bolívia é a combinação da incomunicação com a subestimação, pelo pessoal dos serviços de saúde, das práticas culturais tradicionais de atendimento à maternidade, segundo se estabelece num estudo sobre a Maternidade entre as Mulheres Indígenas Quéchuas.

O trabalho, executado pela Causananchispaj, uma organização não-governamental, com apoio técnico e financeiro da OPAS/OMS e Population Concern, identifica como aspecto importante para a mortalidade materna infantil nos municípios de Caiza D e Cotagaita, do departamento de Potosi, o desconhecimento e a não valorização, por parte do serviço de saúde, das práticas tradicionais de atendimento à maternidade usadas pelas parteiras da comunidade entre a população camponesa e indígena.

Na Bolívia a mortalidade materna alcança uma média de 390 por 100.000 nascidos vivos. Em Potosi essa porcentagem sobe a 496 por 100.000 nascidos vivos, enquanto anualmente morrem 129 mulheres por causas relacionadas com a gravidez, o que torna necessário estabelecer uma estratégia inovadora e alternativa de atendimento à maternidade no serviço de saúde e na comunidade, compatível com a perspectiva das mulheres da zona. O estudo mostra que na área de trabalho, nas duas últimas gestões, só 24% das mulheres dirigiram-se aos serviços de saúde tradicionais em busca de atendimento para o parto, enquanto que as parteiras duplicaram o registro de atendimento às gestantes, considerando que 76% dos casos de nascimentos de meninos(as) ocorrem no domicílio das mães.

A título de hipótese, afirma-se que seriam quatro as razões por que os serviços de saúde não proporcionam uma cobertura maior à gestante: a subestimação ou desconhecimento de práticas culturais tradicionais por parte das equipes profissionais encarregadas do atendimento à maternidade, o que origina a incomunicação como fenômeno sócio-médico; a incomunicação entre os atores (equipe de saúde e gestantes), principal aspecto a explicar as baixas coberturas em maternidade; e, finalmente, as políticas públicas de concertação e diálogo intercultural em matéria de saúde materna, evadas de contradições que se manifestam na identificação de objetivos e metas, bem como na dotação de recursos.

Se estabelece que, apesar das limitações, a atual política de saúde permite a abertura para o desenho de uma estratégia de concertação, fortalecendo o serviço de parteiras ou outros recursos

tradicionais, paralelamente à legitimação do serviço institucional. Neste contexto, trabalha-se numa estratégia em três tempos. A curto prazo, propõe-se a aproximação do serviço público de saúde em relação ao serviço tradicional, com a organização das parteiras e o desenvolvimento de vínculos entre os dois serviços. A médio prazo busca-se a integração do serviço tradicional ao serviço público, oferecendo à mulher um atendimento adequado a sua cultura ou um atendimento diferenciado na maternidade. Estes avanços poderão ser sustentáveis a longo prazo, na medida em que os institutos superiores adéqüem o perfil de formação dos recursos humanos dos serviços de saúde à realidade multiétnica e pluricultural boliviana.

Desde agosto de 2003, a proposta de curto prazo vem sendo implementada nos municípios de Caiza D e Cotagaita, do departamento de Potosi, em cujo território foram organizadas 65 parteiras práticas, que estão participando de processos de análise e reflexão sobre a problemática cotidiana de atendimento à maternidade, identificação de riscos oportunistas e atendimento de parto limpo. Nestes espaços, as parteiras concluíram que é possível encaminhar oportunamente os casos de risco, desde que o serviço convencional tenha uma atitude respeitosa e calorosa para com a mãe e o serviço tradicional indígena. Por outro lado, vem-se trabalhando com 35 funcionários de saúde de 25 estabelecimentos da rede de serviços - dos dois municípios - na adequação do atendimento à cultura da população que procura o serviço, estudando o poder da medicina tradicional e a necessidade de atender à problemática de saúde local com políticas municipais da perspectiva dos atores sociais envolvidos na maternidade: mãe/parteira e serviço de saúde. No entanto, temos consciência de que a aprendizagem é mútua, e para isto serão criados espaços de análise periódica e sistemática entre os dois serviços e as mães, para a concertação de procedimentos a aplicar no processo do atendimento materno.

As divindades masculinas e femininas determinam o equilíbrio da terra, cujos elementos e seres são igualmente femininos e masculinos. Por isso a mulher e o homem desempenham um papel primordial na vida dos povos.

A mulher faz parte desta estrutura, onde é a base da vida, como doadora, estratega, visionário, motivadora e transmissora da identidade cultural. Ela é a essência e a linguagem da mãe terra junto com o homem. Cabe ao homem cuidar da terra, sustentá-la, embelezá-la, defendê-la e fazê-la produtiva.

Doris Bill, Povo Kuna, Panamá

RESOLUÇÃO DA QUARTA CONFERÊNCIA RESTABELEÇAMOS O ESPÍRITO DO MUNDO

Albuquerque, Novo México, Estados Unidos, 6 de setembro de 2002.

José Yáñez del Pozo, Quíchua-Hispano, Participante da Conferência

Os líderes indígenas e de organizações de apoio às reivindicações indígenas do mundo, reunidos em Albuquerque, elaboraram e assinaram uma resolução sobre o abuso de substâncias tóxicas. Henry Cagey, co-presidente da Comissão Planificadora da Conferência, declarou: "Este é um documento de vida. É uma ferramenta que ajudará os povos indígenas a apropriar-se de sua situação e a criar soluções conforme sua perspectiva".

Os líderes indígenas da América do Norte, especificamente dos Estados Unidos e Canadá, partem do reconhecimento de que as nações indígenas, que cultivam uma relação sagrada com a terra, têm uma história comum e a aspiração, partilhada por todos, de exercer soberania plena sobre a própria vida, segundo os ensinamentos de seus antepassados. Ao constatar que esta soberania está gravemente ameaçada pelo abuso de substâncias tóxicas, fazem um apelo urgente pela elaboração de programas tanto de prevenção como de cura nas famílias e escolas. O modelo curativo que se adote deve transmitir uma mensagem muito clara, que reforce as expressões culturais e espirituais próprias e atribua uma ênfase especial às crianças e jovens, quer vivam dentro quer fora de suas terras natais tradicionais.

Por sua vez, os povos indígenas da América Central e do Sul partem da distinção entre o uso culturalmente aceito das bebidas alcoólicas e plantas medicinais, presente em nossos povos durante séculos, e o abuso destas ou de outras substâncias, induzido pelas condições da colonização e da dominação. Estas condições têm provocado os quadros de extrema pobreza, desemprego, altos índices de mortalidade e morbidez, perda acelerada da auto-estima e níveis evidentemente altos de alienação em que se debatem nossos povos. Em meio às relações de tremenda desigualdade entre nossos países e os industrializados, a aplicação de planos internacionais de luta contra a produção e distribuição de drogas ilícitas só faz piorar a situação ecológica e humana, por si só já muito grave. Embora o problema do alcoolismo e do abuso de substâncias tóxicas seja bem menos grave entre os povos do sul do que entre os indígenas dos países industrializados, não há justificativa alguma para que nossos líderes não tenham cuidado bastante da discussão e solução desses proble-

Continua na página 4

É clara a relação entre a pobreza, o analfabetismo, o limitado acesso aos serviços básicos e o risco maior de doença e morte.

Na Bolívia, segundo as mais recentes estatísticas, 20% das crianças indígenas morrem antes de completar um ano de vida e 14% dos sobreviventes morrem antes de alcançar a idade escolar. Em 1999, a taxa de mortalidade infantil nacional no Equador foi de 30 por 1.000 nascidos vivos registrados, enquanto em Cotopaxi e Chimborazo, duas das províncias com maior concentração de população indígena pobre, alcançou 62 e 55 por 1.000 nascidos vivos respectivamente. Em crianças de cantões de população indígena, a desnutrição é 1,7 vez superior à média nacional, diferença que aumenta quando as mães têm escolaridade inferior.

Algo semelhante ocorre nos departamentos com população indígena maior em Honduras em relação à mortalidade materna. Nos departamentos de Colombo, Copán, Intibucá, Lempira e La Paz, a mortalidade materna oscila entre 190 e 255 por 100.000 nascidos vivos, taxa muito superior à média nacional, que é de 147 por 100 mil nascidos vivos. Na Guatemala, a taxa de mortalidade materna da população indígena, segundo dados de 2000, é 300% superior à taxa nacional.

No Paraguai, 93% da população indígena não conta com saneamento nem água potável. Em 1999, a Pesquisa das Condições de Vida na Guiana mostrou que 78% dos ameríndios vivem em condições de pobreza. As mães e crianças da população indígena que habita zonas tropicais e subtropicais sofrem os estragos das doenças

transmitidas por vetores. No Panamá, na aldeia kuna da comarca Kuna-Yala, comunicaram-se em 2002 duas mortes maternas associadas à malária causada pelo *Plasmodium falciparum*. Sem dúvida os dados reais são mais altos, dado o número de mortes e nascimentos não comunicados.

A cobertura do atendimento de saúde é baixa nas zonas rurais e alcança níveis críticos nas zonas de assentamento indígenas. Onde existe acesso físico, constantemente ocorrem barreiras financeiras, geográficas ou culturais ao uso dos serviços.

"...para nós, a nudez no parto é sinônimo de morte. Quando uma mulher grávida vai a um centro de saúde, a primeira ordem que recebe é 'tire a roupa'"; nesse instante, já se cria a barreira entre o médico e a mulher aimara, porque nós, as mulheres aimaras, pensamos que no momento do parto há uma abertura de todo o corpo, e se nosso corpo se abriu devemos nos cobrir muito mais, porque o frio nos pode penetrar. A penetração do frio levará a uma doença; por outro lado, não há somente a abertura do corpo fisiológico, mas também a abertura por onde sai e entra o corpo espiritual, que também merecerá outros cuidados..."

Martha Gonzáles Cochi, Povo Aimara, Bolívia

Estas comunidades dependem dos conhecimentos coletivos, de terapeutas tradicionais e líderes espirituais para promover a saúde e prevenir e tratar as doenças. Estes conhecimentos são muitas vezes o único recurso constantemente disponível, e embora tenham um valor inestimável para a manutenção geral da vida e da cultura

da gente, cobrem apenas uma parte de suas necessidades de saúde, ante um perfil epidemiológico tão complexo.

A propósito desta afirmação, e dos problemas que afetam as crianças e mães indígenas do município de Cotagaita, no departamento de Potosí, Bolívia, a autoridade originária explica que:

"... a mãe terra está muito cansada e necessita atendimento, da mesma forma que a saúde, nossa e de nossas crianças, está prejudicada pela desnutrição, sarnas, diarreias e outras doenças, e necessita de medicamentos. Nossas mães estão desnutridas e muitas já morreram. Já não se pode ter apenas a assistência da parteira e dos curandeiros, ainda que eles nos curem com cuidado, respeito, paciência e carinho..."

Ante esta realidade e no processo de cumprimento das Metas do Milênio, especificamente no tocante aos compromissos de redução da mortalidade infantil e materna, é preciso ter em conta o fortalecimento da capacidade resolutive da rede assistencial e as diferenças entre as culturas quanto à língua e comunicação, valores e crenças, organização social, formas de vida, organização do tempo e os recursos terapêuticos próprios da comunidade.

Este fortalecimento pressupõe saber o número de mães e de crianças, sua distribuição étnica, os grupos etários numa comunidade ou região determinada. De igual modo são essenciais o conhecimento e a provisão de insumos adequados conforme o perfil epidemiológico que os afeta, e a compreensão dos determinantes das condições de vida e saúde das crianças, meninas e mães destes povos. ▮

Esforços conjuntos para diminuir a mortalidade materna e infantil



A líder Aimara Martha Gonzáles com a Dra. Mirta Roses Periago, Diretora da OPAS.

Em 20 de fevereiro de 2004, o Grupo de Trabalho composto por oito agências internacionais (UNFPA, Fundo das Nações Unidas para a População; UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância; USAID, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional; Family Care International; Conselho da População; Banco Interamericano de Desenvolvimento; Banco Mundial; e OPAS) assinou um compromisso inédito em apoio à redução da mortalidade materna na América Latina e no Caribe. A Dra. Mirta Roses Periago, Diretora da OPAS, declarou: "... trabalhamos para reduzir estes números injustos. Uma só morte materna em um ano é uma tragédia; 23.000 mortes é uma vergonha. A grande maioria das mulheres que morrem na América Latina e no Caribe, cerca de 80%, morre por causas evitáveis, rotineiramente prevenidas nos países desenvolvidos". O compromisso interagencial reconhece que a mortalidade materna é um obstáculo para a equidade e o desenvolvimento. Em

2000, todos os países membros das Nações Unidas se comprometeram a reduzir a mortalidade materna a nível mundial em 75% até 2015, por meio de um consenso de 189 países denominado "Metas de Desenvolvimento do Milênio". Participou do lançamento a líder indígena aimara Martha Gonzáles Cochi, que trabalha há dez anos em El Alto, Bolívia, em atividades de fortalecimento da assistência local às parturientes aimaras e em oficinas sobre saúde e interculturalidade com o pessoal dos serviços de saúde. "Nós, as mulheres indígenas, tivemos que aprender a falar espanhol para nos fazer entender, mas quando chegamos aos hospitais nenhum profissional de saúde sabe dizer sequer 'como se sente?' em aimara. Necessitamos atendimento com qualidade humana", reivindicou ante um auditório de mais de cem pessoas. A líder enfatizou que somente superando as enormes diferenças culturais as culturas poderão se encontrar e as mulheres deixarão de sofrer. ▮

Continuação da página 2

mas, que se agravam dia a dia.

A resolução considera que, devido à gravidade do problema do alcoolismo e do abuso de outras substâncias, os compromissos devem partir tanto dos próprios povos indígenas como dos Estados e dos organismos internacionais. Neste sentido, os Povos Indígenas da América Central e do Sul, presentes nesta conferência, comprometem-se a revalorizar a própria cultura e os princípios ancestrais de espiritualidade, unidade, auto-estima e respeito à natureza. Conscientes da necessidade de continuar trabalhando em conjunto com outros povos

indígenas do mundo, comprometem-se também a se aprofundar nas alianças, encontros e acordos já iniciados. A nível mais local, o compromisso refere-se à execução de campanhas educacionais e de saúde que ataquem diretamente os problemas do alcoolismo e abuso de outras substâncias, sobretudo entre as crianças e jovens, muito especialmente os que são forçados a deixar suas comunidades.

Quanto aos governos nacionais, os povos indígenas do sul do continente prometem se manter muito atentos e vigilantes frente às políticas estatais que se refiram às populações indígenas, participando de modo cada vez mais ativo e direto.

Com respeito aos órgãos das Nações Unidas, e especialmente à Organização Mundial da Saúde, pede-se a criação de centros colaboradores que, sob a orientação de organizações indígenas, tratem da saúde dos povos indígenas de nossos países.

A resolução geral termina com uma declaração solene de unidade entre todos os povos indígenas do mundo e sua decisão de convocar reuniões regionais que avaliem seriamente os processos em curso e preparem a V Conferência Mundial Restabelecamos o Espírito do Mundo. ✍

VENTOS DA AMÉRICA: NOTÍCIAS, EVENTOS E ATIVIDADES

Na Venezuela, Em La Esmeralda, município do Alto Orinoco, estado do Amazonas, Venezuela, em dezembro de 2003, o Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social, com apoio técnico da OPAS, organizou o evento Encontro de Sabedorias, com o objetivo de efetivar os direitos constitucionais dos povos indígenas com relação à saúde a partir da construção de um espaço comum que permitisse um intercâmbio permanente de opiniões com os sábios, os xamãs, com as parteiras e o pessoal da saúde, para discutir a proposta de saúde e interculturalidade. O evento contou com a participação de autoridades nacionais, estatais e locais, e dos líderes indígenas, xamãs e parteiras dos povos indígenas ianomâmi, iecwana, jivi e wotuja. Em 2004, as resoluções do evento foram incluídas no Programa Intercultural de Saúde com os Povos e Comunidades Indígenas da Venezuela.

No Panamá, comarca kuna de Madugandi, houve um surto da malária falciparum em fevereiro de 2004. Os rituais de proteção contra a doença realizados pelos sábios kuna, conhecidos como cerimônia de “fumar o cachimbo”, não foram bastante entendidos e se interpretaram na imprensa nacional e internacional como uma recusa do povo kuna a receber ajuda nesta situação de emergência. A aproximação das autoridades nacionais e das autoridades kuna esclareceu este mal-entendido. A emergência foi controlada e assumiram-se compromissos de trabalho conjunto para o bem dos povos indígenas do país no quadro do reconhecimento e respeito a sua cultura, suas autoridades e sábios.

No Panamá, Em 25 de fevereiro de 2004, celebraram-se 79 anos da Revolução Tule. Nesta data os indígenas kuna se rebelaram contra as práticas discriminatórias impostas pelo governo colonial. Até esta data, o povo kuna continua lutando pelo reconhecimento de seus direitos culturais e pelo exercício de sua medicina tradicional.

Na Argentina, A partir do mês de fevereiro, as comunidades indígenas mapuche da Argentina que habitam a Cordilheira dos Andes começam a celebrar nas distintas comunidades o nguillipun, cerimônia onde se pede fertilidade para todas as manifestações da vida. Para este ano de 2004, uma machi, líder espiritual do povo mapuche, virá para realizar as práticas médicas coletivas. A presença da machi e do povo completa a organização social e garante a presença de toda energia positiva.

Na Colômbia, De 1º a 3 de março de 2004, no município de Leticia e na comunidade Arara do povo indígena tikuna, do departamento do Amazonas, na Colômbia, realizaram-se as atividades de socialização do projeto Abastecimento de Água e Saneamento Básico para Populações Indígenas na Colômbia. A meta do projeto é contar com instrumentos que permitam às autoridades nacionais, regionais, municipais e locais realizar um planejamento ordenado e eficiente das ações e projetos executados em matéria de abastecimento de água e saneamento básico para populações indígenas, com enfoque de interculturalidade e gênero, para assim diminuir os riscos de transmissão de doenças provocadas por fatores ambientais.

No Guatemala, De 24 a 26 de março, realizou-se na Guatemala a Oficina Sub-Regional Uma Aproximação Cultural à Prevenção e Atendimento do HIV/AIDS.

No México, No dia 23 de abril de 2004, no município de San Juan Cancún, estado de Chiapas, México — zona de assentamento do povo indígena tzeltal —, deu-se início ao projeto Melhoramento das Condições Ambientais e de Saúde nas Comunidades Indígenas. O projeto tem por fim reduzir a endemia do tracoma e a consequente invalidez, e será implementado pela Secretaria da Saúde com apoio técnico da Organização Pan-Americana da Saúde.

Nos Estados Unidos, A 3ª sessão

do Fórum Permanente das Nações Unidas sobre Assuntos Indígenas realizou-se de 10 a 21 de maio de 2004 em Nova York, na sede das Nações Unidas, e teve por tema principal o bem-estar da mulher indígena.

No Ecuador, de 21 a 25 de julho de 2004, realizar-se-á a Cúpula Continental dos Povos Indígenas, no contexto das atividades previstas ao terminar o último ano da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo. ✍

Restabelecamos o Espírito do Mundo

Edição: Representação OPAS/OMS-Bolivia

Coordenação: Rocío Rojas, OPAS/OMS

Artes Gráficas: Alex Winder, OPAS/OMS

Patrocínio: Iniciativa Saúde dos Povos Indígenas, Organização Pan-Americana da Saúde

Coordenação Regional: Sandra Land, OPAS/OMS
Iniciativa Saúde dos Povos Indígenas.

NOTA DA REDAÇÃO

O Boletim Indígena será publicado em espanhol, inglês, português e um idioma nativo.

Para enviar comentários, sugestões, artigos, notícias, pensamentos, opiniões sobre o bem-estar dos povos indígenas das Américas, ou se você deseja promover este Boletim, dirija-se ao seguinte endereço eletrônico: Dra. Rocío Rojas, rojasroc@paho.org

AGRADECIMENTO:

Desejamos expressar nosso agradecimento às seguintes pessoas que colaboraram na produção deste número do Boletim Indígena:

Lic. Doris Bill, Povo Kuna, Panamá
Assessora da Seção dos Povos Indígenas do Ministério da Saúde do Panamá

Sra. Martha Gonzáles Cochi, Povo Aimara, Bolívia.
Coordenadora de Oficinas Abertas sobre Reciprocidade e Interculturalidade

Dr. José Yáñez del Pozo, Antropólogo.

Organização Pan-Americana da Saúde

