



CULTURA, IDENTIDADE E REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A PROTEÇÃO, AUTONOMIA E A SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUAL DE MULHERES INDÍGENAS

LARISSA MACHADO DE OLIVEIRA

RESUMO

Nesta revisão da literatura, são examinados os desafios que mulheres indígenas encontram perante a abordagem da saúde sexual e reprodutiva nos presentes serviços de saúde. Foram identificados inúmeros impedimentos para que essas mulheres tenham suas necessidades atendidas, em todo o mundo elas estão sujeitas a vulnerabilidade social, altas taxas de múltiplas violências, dificuldade na acessibilidade à saúde, alta fecundidade e o desconhecimento e desrespeito por parte de toda a sociedade e principalmente por profissionais de saúde no atendimento básico. O objetivo do presente artigo é compreender os principais aspectos de dificuldade e possibilidades de melhorias para a problemática apresentada. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura e nela foram analisados 93 trabalhos e dentre estes 12 que se encaixaram nas propostas do artigo, foram estudados e implementados. Foi identificado que o principal obstáculo para possíveis melhorias no atendimento às mulheres indígenas em idade reprodutiva é a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde, o atendimento desconsiderando a cultura e identidade dessas mulheres se mostrou ineficaz, elas têm uma dimensão da saúde como questão social, que está diretamente ligada ao bem-estar pessoal, familiar e cultural. Os resultados mostram a necessidade de uma abordagem transcultural do cuidado, assim como o entendimento da dimensionalidade do problema. Desse modo, os assustadores números encontrados que exemplificam a premência da resolução e implementação de melhorias podem vir a diminuir drasticamente. Sempre utilizando uma visão ampliada e acima de tudo culturalmente direcionada as necessidades dessas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Planejamento familiar; Cultura Indígena; Educação Sexual; IST's.

1 INTRODUÇÃO

Ao me deparar com números assustadores logo ao início desta pesquisa que compreendi a sua importância, não se trata apenas de um grupo racializado e estratificado, na verdade se trata de uma herança de medos, impedimentos e dificuldades (ARAÚJO et al. 2020). Mulheres que foram tiradas de suas zonas de conforto e a todo momento confrontadas pela sociedade, isso acontece a partir do instante que desconsideramos sua essência e cultura nos serviços básicos de saúde. As disparidades na saúde sexual e reprodutiva podem ser expostas em alguns estudos, como (PEREIRA et al. 2014), que resultou em dados expressivos, nesse estudo transversal com 90 mulheres indígenas foi visto que 63.3% disseram que nunca utilizaram preservativo masculino, apesar de 90% conhecerem, 65.6% apresentaram queixas clínicas, destacando as de origem ginecológica e o dado mais preocupante, 26.1% dessas mulheres foram identificadas com câncer e 26.1% com IST's. Infelizmente esses não são os

únicos dados preocupantes: em outro estudo revisado temos a prevalência da infecção por HPV de 28.6%, desses casos positivos 41.7% eram de genótipos de alto risco. A vulnerabilidade dessas mulheres está intrinsecamente ligada ao início precoce da vida sexual, possuírem frequentemente mais de um parceiro e alta taxa de fecundidade (RODRIGUES et al. 2014).

Apesar das circunstâncias desafiadoras, vemos uma relação intrínseca com as tradições culturais e a religião, a terra de onde elas vêm faz parte de quem elas são, de suas identidades. Os sistemas de conhecimentos indígenas abrangem uma ampla gama de filosofias, teorias, epistemologias, métodos sociais, culturais e espirituais complexos, eles governam as relações desses povos (FERREIRA et al. 2022), sem uma visão amplificada sobre suas vivências e crenças não é possível orientação médica, o desalinhamento dos sistemas de saúde para com essas mulheres, gera uma carência de auxílio básico.

Fica visível a relevância do assunto quando apresentado em dados, assim entendemos a dimensionalidade do problema, podemos ver que ele precisa ser resolvido, para isso o objetivo desse trabalho se trata da tentativa de resolução do entendimento de que essas mulheres vivem em riscos estruturais, que contribuem significativamente para os dados apresentados e que muito além disso, existe uma falta de compreensão e validação de suas realidades por profissionais de saúde não qualificados para tratá-las de modo integralizado, ou seja, sem desconsiderar a sua cultura e identidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realizar essa revisão integrativa da literatura, foram utilizadas diversas etapas. Inicialmente, foi feita uma busca abrangente nas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed e Google Scholar. As palavras-chave foram selecionadas com base no tema apresentado. Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para selecionar estudos relevantes. Foram considerados artigos de até 15 anos de publicação, que ainda possuíam relevância atual, na língua Inglesa e Portuguesa e que abordassem o tema diretamente, foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos.

Após a triagem inicial de 93 artigos que se encaixaram nos critérios iniciais, os estudos selecionados passaram por uma avaliação integral e detalhada, durante essa fase foram acrescentados critérios mais rígidos de inclusão e exclusão e isso resultou em 12 trabalhos que se encaixam nas propostas do artigo. Os dados relevantes foram extraídos e a síntese envolveu uma análise dos estudos examinados, foram identificados tendências, padrões e discrepâncias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os habitantes originários que são os povos indígenas ainda estão vivendo às margens da sociedade, às margens do direito, às margens da saúde e sem perspectiva de melhora iminente, dentre eles temos as mulheres, que são ainda mais afetadas e estigmatizadas por uma colonização que as colocou em sérios riscos estruturais. Primeiro precisamos identificar e exteriorizar esses riscos e como todos esses traumas históricos influenciaram as suas vidas, não podemos ter uma abordagem integralizada do cuidado sem antes entender como essas mulheres vêm vivendo durante anos, como todas essas violências recorrentes as afetaram, a colonização trouxe o patriarcado e o racismo que atacaram violentamente a identidade de toda uma sociedade (BASKIN, 2020). Os constantes abusos e sexualizações geraram cicatrizes para essas mulheres, que foram e são subjugadas, na América Colonial eram muito comuns os casos de abuso, expropriação de terra e violência, infelizmente essas ainda são constantes nos dias atuais, esses corpos sempre foram entendidos pelos colonizadores como inerentemente sujos e pecaminosos, a violência sexual foi utilizada como forma de genocídio de toda uma população (SMITH, 2014).

Logicamente, tudo isso gerou inúmeras consequências. Em um estudo canadense, foi analisada as taxas de violência de 152 mulheres indígenas, as metodologias de ajuda utilizadas no estudo foram de grande ajuda para melhorias significativas na qualidade de vida das participantes, mas alguns dados assustadores foram identificados, mais de 75% dessas mulheres relataram terem sofrido maus-tratos físicos, sexuais e psicológicos na infância e 71% foram agredidas sexualmente desde os 16 anos (VARCOE et al.2021). Podemos ver claramente as cicatrizes deixadas pela colonização.

Agora que entendemos brevemente a posição social em que colocamos essas mulheres, podemos começar a discutir o sistema de saúde moderno, que ignora as necessidades desse grupo, não prestando a devida atenção, cuidado integral e humanizado a elas. O processo de entendimento de saúde para as mulheres indígenas vai além do usual visto na sociedade, elas têm uma dimensão da saúde como uma questão social, ou seja, ela está diretamente ligada ao bem-estar pessoal e familiar, os povos indígenas possuem sua percepção cultural em relação à saúde, adoecimento e tratamento (BAGGIO et al. 2018). Precisamos preservar as práticas culturais desses povos, não podemos deixar de considerar suas tradições, temos que criar um aspecto antropológico do cuidado, algo que transcende a medicina tradicional e cria um vínculo de entendimento e respeito com essas mulheres.

Apesar de termos conquistado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) em 1990, ele não garante alguns cuidados, como pré-natal para todas as mulheres, também enfrentam dificuldades como o acesso limitado, recursos muitas vezes insuficientes e algumas barreiras culturais e linguísticas.

Mas como podemos promover a melhoria do sistema de saúde se essas mulheres têm medos e receios de serem tratadas pela medicina moderna? Elas expressam claro desconforto em buscar cuidado e tratamento por um sistema que historicamente vêm maltratando as comunidades indígenas (VALLEY, FOREMAN e DUFFY, 2022). Isso infelizmente gera condições absolutamente desfavoráveis, como a falta de conhecimento, acesso a métodos de contracepção e exames ginecológicos periódicos. Temos definido desde 1994 na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento que a saúde sexual e reprodutiva significa que os indivíduos possam ter uma vida sexual segura e prazerosa, com a disseminação de informações e liberdade para decidirem se querem e quando querem ter filhos, o direito básico ao planejamento familiar, mas sabemos que para as mulheres indígenas a situação é diferente. Em alguns casos até mesmo é negado o direito a esterilização voluntária definitiva (ALMEIDA, 2018), mesmo passando por todos os procedimentos base para a realização do ato, ainda foi continuamente negado, podemos perceber claramente o direito reprodutivo sendo retirado dessas mulheres, sem consideração alguma por suas decisões e autonomia reprodutiva.

Fica fácil de entender a desconfiança dessas mulheres em um sistema que não as respeita. Em um estudo descritivo realizado aqui no Brasil sobre a incidência de câncer em populações indígenas da Amazônia Ocidental foram analisados 137 casos, desses 51,8% ocorreram em mulheres, nessas mulheres com 50,7% de prevalência aparece o câncer cervical (BORGES et al. (2022), que sabemos ser causado pelo vírus HPV, que é transmitido sexualmente, evitável com o uso de preservativos. Em outro estudo realizado sobre a predição de mortalidade em mulheres com câncer de corpo de útero no Brasil, mostrou que mulheres pardas e indígenas com baixa escolaridade e idade mais avançada estão altamente associadas à mortalidade (DANTAS et al. 2020). Não podemos nos esquecer de como o sistema ignora as necessidades básicas de segurança delas, as mulheres indígenas são agredidas sexualmente três vezes mais do que mulheres não indígenas e quando tentam relatar o ato a polícia ainda enfrentam a vitimização sexual, ou seja, a descrença e rejeição por parte da polícia, o que gera uma culpabilização da vítima, assim como a falta de seguimento nas investigações deixando-as vulneráveis a recorrência do ato (MURPHY-OIKONEN et al. 2022). Os riscos da não

disseminação da saúde sexual e reprodutiva para mulheres indígenas é muito grande, mas para isso precisamos de uma abordagem única e culturalmente direcionada.

Uma das opções para conseguir atingir uma visão mais ampliada do cuidado é integrando a população indígena nele. Foi relatado em um estudo em Ontário no Canadá, que incluir mulheres indígenas mais velhas seria uma forma de entender e incorporar as percepções de tratamento e saúde, sendo um grupo detentor de inúmeros conhecimentos culturais significativos para a saúde feminina, elas são fonte de transmissão para as gerações mais novas (KANDASAMY et al. 2017). Idealmente, a política de saúde seria melhor se adaptada para incorporar essas vozes, a fim de aumentar o impacto e a aceitação das mensagens, melhorando e promovendo o acesso à saúde. Assim como, também devemos focar na capacitação dos profissionais de saúde para que estes estejam preparados para as especificidades dessas mulheres, para a relação intrínseca que elas possuem com a sua cultura, sempre visando o cuidado sem deixar de lado quem elas são e de onde elas vêm, fato de extrema importância para os povos indígenas. Ações amplas e significativas são premência para garantir uma grande disseminação de cuidados respeitosos e acessíveis (GLEASON et al. 2022). A falta de treinamento direcionado pode vir a gerar problemas na relação entre os profissionais e as mulheres indígenas, criando tensão e desentendimento mútuo (CARPIO-ARIAS et al. 2022). Devemos continuar a avançar nos aprendizados com as mulheres sobre a sua saúde e relação com a contracepção, garantindo a justiça reprodutiva em seus termos.

4 CONCLUSÃO

Em suma, este trabalho destaca a complexidade em que mulheres indígenas se encontram no que tange a sua saúde reprodutiva e sexual, falta de informações, pouco acesso a atendimento adequado e integral, altos índices de violência, suas vozes são silenciadas e abafadas pelo atual serviço de saúde, quando não fornecemos o atendimento adequado compactuamos com a continuidade do problema. Por isso, aqui defendo uma abordagem integrativa da saúde, incluindo a cultura e identidade dessas mulheres, respeitando seus corpos que foram e são marginalizados na sociedade. Capacitar os profissionais de saúde para que estes possam prover um atendimento culturalmente direcionado se mostrou necessário e eficaz. Não podemos nos esquecer que essas mulheres são extremamente resilientes e merecem ter suas necessidades atendidas, merecem ter a sua identidade reconhecida e respeitada, merecem índices melhores no que tange a sua saúde sexual e reprodutiva, assim como sua saúde de um modo geral.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ranna Iara de Pinho Chaves. Mulheres indígenas e saúde reprodutiva: entre a tutela e o biopoder. *Caderno Espaço Feminino*, Uberlândia, v. 31, n. 2, 2018.
- ARAUJO, M. R. A. DE . et al.. Saúde sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Ororubá: diga às mulheres que avancem. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 193–204, jan. 2020.
- BAGGIO, Érica et al. O cuidar da saúde para a mulher indígena haliti-paresí. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 729-737, mar. 2018. ISSN 1981-8963.
- BASKIN, C. Papéis das Mulheres Indígenas Contemporâneas: Ensinamentos Tradicionais ou Colonialismo Interiorizado? **Violência Contra a Mulher**, v. 26, n. 15-16, p. 2083-2101, dez. 2020.
- BORGES, M. F. S. O.; KOIFMAN, S.; KOIFMAN, R. J.; da SILVA, I. F. Cancer incidence

in indigenous populations of Western Amazon, Brazil. **Ethn Health**, v. 27, n. 6, p. 1465-1481, ago. 2022.

CARPIO-ARIAS, T. V.; VERDEZOTO, N.; GUIJARRO-GARVI, M.; ABRIL-ULLOA, V.; MACKINTOSH, N.; ESLAMBOLCHILAR, P.; RUÍZ-CANTERO, M. T. Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 101, 4 fev. 2022.

DANTAS, D. B. et al. Mortality prediction in women with corpus uteri cancer in Brazil: a 21-year analysis. **Ecancermedicalscience**, v. 14, p. 1029, 4 maio 2020.

FERREIRA, C.; GAUDET, JC; LOUKES, KA A visão de mundo de mulheres indígenas em pesquisas relacionadas à alimentação: Rematriando alimentos, corpos e terras. **Fisiologia Aplicada, Nutrição e Metabolismo**, v. 47, n. 2, pág. 210-213, fev. 2022.

GLEASON, EG; LÓPEZ RÍOS, JM; MOLINA BERRÍO, DP; MEJÍA MERINO, C. Multistakeholder perspectives on the mistreatment of indigenous women during childbirth in Colombia: drivers and points for intervention. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 22, n. 1, pág. 197, mar. 2022.

KANDASAMY, S.; VANSTONE, M.; OREMUS, M.; HILL, T.; WAHI, G.; WILSON, J.; DAVIS, A. D.; JACOBS, R.; ANGLIN, R.; ANAND, S. S. Elder women's perceptions around optimal perinatal health: a constructivist grounded-theory study with an Indigenous community in southern Ontario. **CMAJ Open**, v. 5, n. 2, p. E411-E416, 18 maio 2017.

MURPHY-OIKONEN, J.; CHAMBERS, L.; MCQUEEN, K.; HIEBERT, A.; MILLER, Sexual Assault: Indigenous Women's Experiences of Not Being Believed by the Police. **Violence Against Women**, v. 28, n. 5, pág. 1237-1258, abr. 2022.

PEREIRA, E. R.; OLIVEIRA, L. S. de S.; ITO, L. C.; SILVA, L. M. da; SCHMITZ, M. de J. M.; PAGLIARO, H. Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 445–454, 2014.

RODRIGUES, D. A. et al.. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas panará, povo indígena do Brasil Central. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2587–2593, dez. 2014.

SMITH, Andrea. A violência sexual como uma ferramenta de genocídio. **Espaço Ameríndio**, v. 8, n. 1, p. 195-195, 2014.

VALLEY, T. M.; FOREMAN, A.; DUFFY, S. Indigenous Women's Perspectives on Contraception in Rural Guatemala. **Pract Anthropol**, v. 44, n. 3, p. 20-29, verão 2022.

VARCOE, C.; FORD-GILBOE, M.; BROWNE, A. J.; PERRIN, N.; BUNGAY, V.; MCKENZIE, H.; SMYE, V.; PRICE ELDER, R.; INYALLIE, J.; KHAN, K.; DION STOUT, M. The Efficacy of a Health Promotion Intervention for Indigenous Women: Reclaiming Our Spirits. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, n. 13-14, p. NP7086-NP7116, jul. 2021.