



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANGELLUS ANTARES GOMES LIMA

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA TICUNA NO POLO BASE CAMPO
ALEGRE, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES: UMA REFLEXÃO SOBRE A VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA

SÃO PAULO
2021

ANGELLUS ANTARES GOMES LIMA

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA TICUNA NO POLO BASE CAMPO
ALEGRE, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES: UMA REFLEXÃO SOBRE A VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena
da Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do título de Especialista em Saúde
Indígena

Orientação: JULIANA NOGUEIRA DE SOUZA CAMPOS

SÃO PAULO
2021

RESUMO

O polo-base Campo Alegre situa-se na região amazônica do Alto Rio Solimões, fazendo parte do DSEI Alto Rio Solimões. São atendidas um total de 8 aldeias, todas compostas por indígenas da etnia Ticuna. Esses indígenas vivem da agricultura familiar e pesca e habitam em casas de madeira, sem saneamento básico. A língua falada pela maioria dos indígenas da região é a Ticuna, com poucas pessoas falando o português. É uma comunidade que historicamente sofreu influência do homem branco, principalmente através de missões religiosas católicas e protestantes, bem como de seringueiros na época de exploração da borracha. Apesar disso, ainda mantém muitas de suas crenças e tradições, principalmente de doenças causadas por feitiçaria. Os indígenas Ticuna costumam recorrer aos pajés da comunidade para tratamento de suas enfermidades. Atualmente nota-se um aumento nas notificações dos casos de violência doméstica. Acredita-se que esse aumento possa estar associado ao abuso de álcool e drogas e com a pandemia do coronavírus, porém outros fatores devem ser considerados, como o comportamento machista da sociedade. É importante estudar a fundo essa questão para identificar as raízes do problema, a fim de encontrar soluções apropriadas. Ações voltadas para o treinamento dos agentes indígenas de saúde na identificação e notificação dos casos podem ajudar a prevenir e remediar o problema. Também é importante realizar oficinas e atividades educativas envolvendo as mulheres indígenas a fim de lhes trazer mais conforto emocional e estabelecer uma relação de confiança mútua com a equipe de saúde. O presente trabalho propõe oficinas de artesanato a fim de dar suporte a essas mulheres, estimulando a sua autovalorização.

Palavras-chave:

Violência. Saúde Mental. Violência Doméstica.

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Angellus Antares, tenho 33 anos, sou natural de Salvador-BA, formado há 11 anos em administração e há 3 anos em medicina. Antes de ingressar no Programa Mais Médicos Pelo Brasil em março de 2019, não tinha qualquer informação ou contato com a população indígena, porém ciente da realidade adversa enfrentada pelos povos nativos do Brasil.

A ideia que tinha da realidade indígena no Brasil, de que eram povos sem acesso aos direitos básicos dos cidadãos, isolados, se confirmou in loco. A realidade em resumo é de vulnerabilidade social, essa comum a muitas populações afastadas dos grandes centros do país. Enfrentar essa situação como agente de transformação, modificando as vidas dessas pessoas, respeitando e reforçando a sua cultura é o desafio que move a mim e toda a minha equipe multidisciplinar de saúde.

Figura 1. Atendimento médico, DSEI Alto Rio Solimões, 2020.

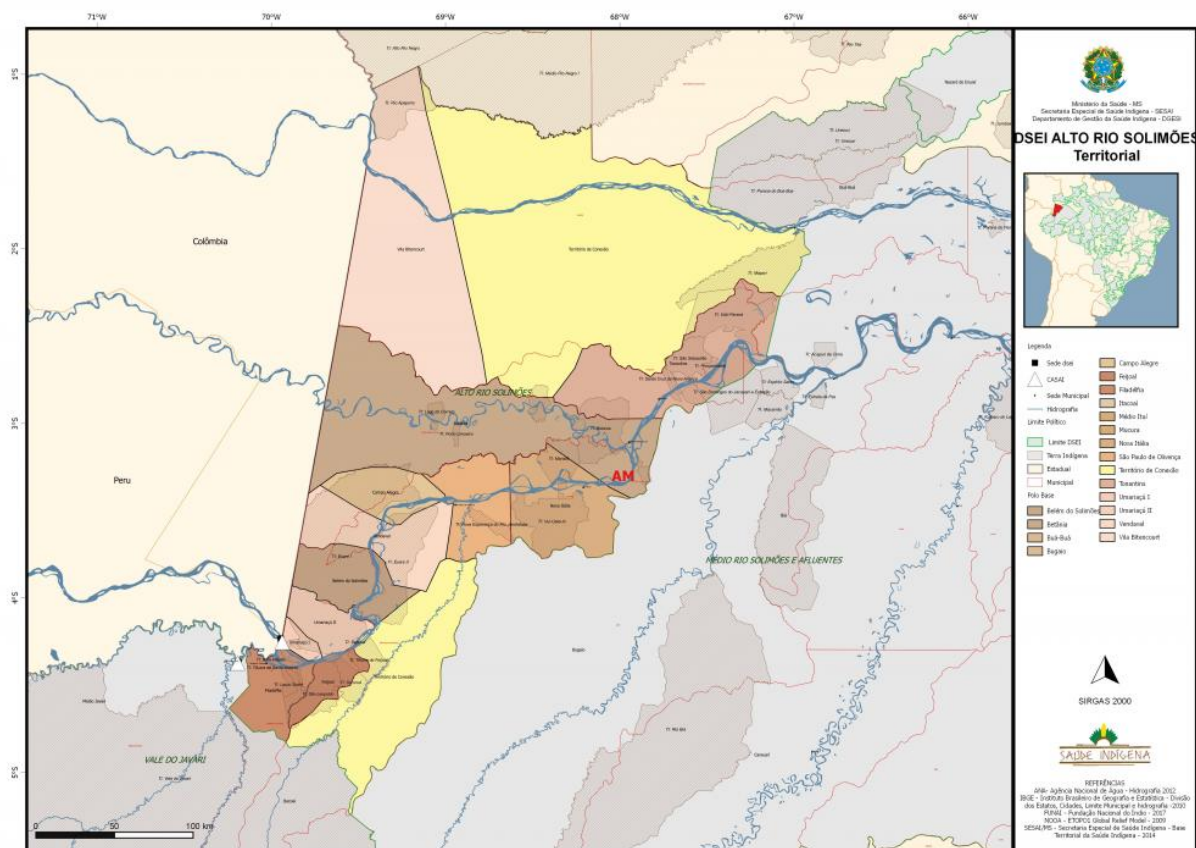


Fonte: arquivo pessoal

CAPÍTULO 1 - ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI

O DSEI Alto Rio Solimões é composto de 12 polos base, abrangendo 7 municípios (Amatura, Benjamin Constant, Japurá, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Tonantins) do estado do Amazonas, e atende à uma população aproximada de 70.671 indígenas de 7 etnias (Ticuna, Kocama, Kambeba, Kaixana, Kanamari, Witoto e Maku-Yuhup), distribuídos em 231 aldeias. O clima da região é bastante quente e úmido, chove o ano todo. Sua vegetação é de floresta bem preservada, cercada pelo rio Solimões e seus rios temporários acessórios e seu relevo é predominantemente de planície. ("DSEI Alto Rio Solimões inaugura mais um Polo Base no território indígena", 2019)

Figura 2. Mapa do DSEI Alto Rio Solimões.



Fonte: Brasil 2007

Nas aldeias as atividades econômicas são basicamente de comércio e agricultura de subsistência (BRASIL, 2005). O comércio é fortemente influenciado por áreas não indígenas adjacentes, inclusive de álcool e outras drogas (MOTA, 2009). Região de infraestrutura pobre, de saneamento básico quase inexistente, sem água tratada ou sistema de esgoto. Nota-se também forte influência das igrejas protestantes nesta sociedade. A atividade de extração de madeira e pesca ocorre em algumas partes do território, porém mais restrita a região próxima a Tabatinga. Não há relatos de atividades de garimpo ou hidrelétrica no território, a energia é produzida na região através de termelétricas (BRASIL, 2005).

CAPÍTULO 2 - ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DSEI

A criação do DSEI Alto Rio Solimões, assim como os outros 33 DSEI no Brasil, começam pela sanção da lei Nº 9.836 de 24 de setembro de 1999 (Lei Arouca), que alterou a lei 8080/1990 criando no SUS um subsistema de atenção à saúde indígena, organizado em Distritos sanitários que atuariam como unidade executora das ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio (FUNASA, 2005). E por consequência, em 30 de setembro de 1999 os DSEI foram criados pela portaria da FUNASA/MS nº 852 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

O controle social é um dos princípios do SUS, uma forma de realizá-lo é através dos conselhos municipais de saúde. No caso do subsistema de saúde indígena, existem os conselhos distritais de saúde indígena (CONDISI), uma vez que nesses conselhos estão representados segmentos da sociedade que habitam o território equivalente ao DSEI. No caso do DSEI Alto Rio Solimões, o CONDISI Alto Rio Solimões é constituído de 36 conselheiros indígenas (50%), 18 conselheiros trabalhadores de saúde indígena (25%), 18 conselheiros representantes do governo e prestadores de serviço (25%), totalizando 72 conselheiros titulares. O atual presidente do CONDISI é Sildonei Mendes da Silva, com mandato até setembro de 2021, o secretário executivo é Francisco Macedo Moçambique.

As informações necessárias para exercício do controle social são obtidas através dos representantes, trazidas nas reuniões do CONDISI que ocorrem três vezes ao ano. São competências atribuídas ao CONDISI: apresentar propostas para elaboração do plano distrital de saúde indígena (PDSI), acompanhar e monitorar a execução do PDSI e do plano de trabalho do DSEI, acompanhar e monitorar a execução das ações de atenção integral a saúde indígena e determinantes ambientais, acompanhar a execução financeira do DSEI, elaborar e aprovar os regimentos internos (BRASIL, 2020).

O DSEI Alto Rio Solimões localiza-se no estado do Amazonas, na região do alto do Rio Solimões, tendo como município sede Tabatinga. Corresponde a uma área de 79.438,48 Km² e abrange a uma população de 70.671 indígenas de 7 etnias e 232 aldeias/comunidades. É composto por 12 polos-base (Umariçu I, Umariçu II, Belém do Solimões, Filadélfia, Feijoal, Vendaval, Campo Alegre, São Paulo de Olivença, Betânia, São Francisco de Canimari, Nova Itália, Tonantins) e 1 casa de saúde indígena (CASAI) que se localiza em Tabatinga. As três casas de apoio indígena se localizam em Benjamin Constant, Amaturá e São Paulo de Olivença. Também fazem parte do distrito, as unidades básicas de saúde (UBS): Sapotal, Bom Caminho, Porto Espiritual e Porto Cordeirinho.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) na região da Amazônia Legal é composta de agente indígena de saúde (1 para cada 70 a 320 habitantes), 1 agente indígena de saneamento por sistema de abastecimento de água instalado, auxiliar de enfermagem (1 para cada 400-600 habitantes), enfermeiro (1 para cada 400-800 habitantes), médico (1 para cada 1200-4500 habitantes), odontólogo (1 para cada 1200-4500 habitantes), técnico de higiene dental (1 para cada 1200-4500 habitantes) (BRASIL, 2005).

A equipe multidisciplinar que atua no polo-base Campo Alegre é composta de: 2 médicos, 5 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem, 2 odontólogos, 3 técnicos de saúde bucal, 26 agentes indígenas de saúde, 3 agentes de saneamento. Além disso são cadastrados no CNES dentro da equipe outros profissionais, tais como nutricionista, psicólogo, técnica em patologia clínica, "parteira leiga", "piloto fluvial", "auxiliar administrativo" e empregada doméstica. (CNES, 2021)

A rede de atenção do polo base Campo Alegre é constituída pelo SAMU de São Paulo de Olivença e pelo Hospital Robert Paul Backsmann, para onde são encaminhados os pacientes com casos mais complexos. Caso o serviço necessário não esteja disponível na rede local, o paciente é encaminhado pela regulação estadual para Manaus.

CAPÍTULO 3 - JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO “TERRITÓRIO RECORTE”

Escolhi realizar o trabalho envolvendo o polo base de Campo Alegre, que é onde atuo como médico pelo programa Mais Médicos. A etnia dos indígenas desse polo base é a Ticuna. É o meu primeiro contato com a população indígena e percebi diferenças culturais significativas. Portanto, a compreensão da cultura e do modo de vida da população que me cerca me possibilitaria entender seus comportamentos e necessidades, a fim de estabelecer um diálogo acessível para suprir as demandas da população assim como desenvolver estratégias para melhoria das condições de vida das populações indígenas.

CAPÍTULO 4 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Os indígenas do Polo-Base Campo Alegre são da etnia Ticuna. No século XVII jesuítas espanhóis tiveram o primeiro contato com essa tribo, ao estabelecerem seus aldeamentos missionários próximo ao rio Solimões. Inicialmente a região era habitada também por outros povos indígenas, sobretudo os Omágua com o qual os Ticunas tinham conflitos. No século XVIII a região do alto do Solimões foi alvo de disputa entre espanhóis e portugueses, e os indígenas da etnia Omágua tiveram sua população quase eliminada na região devido aos conflitos e doenças. Enquanto que os Omágua enfrentaram os europeus nos conflitos, os Ticuna se abrigaram na região igarapés (Figura 3). Um tempo depois, os europeus não persistiram a ocupar a região, e a região passou a ser ocupada novamente pelo povo Ticuna. (SOARES, 2008)

Figura 3. Igarapé em Nova Vila, comunidade atendida pelo polo base Campo Alegre



Fonte: Arquivo Pessoal

No final do século XIX a região passou a ser explorada na extração da borracha e famílias oriundas de outras regiões do Brasil ocuparam a região do alto do Solimões cuja posse da propriedade foi concedida. Os Ticuna passaram a trabalhar para esses patrões, que serviam aos patrões seringueiros. Devido a influência e interesses dos patrões, a principal forma de moradia que era uma maloca abrigando junto os membros do mesmo clã entrou em desuso, passando a ser pequenas moradias ao longo dos igarapés, o intuito de dispersar os indígenas ao longo da floresta era o de aumentar a produção da borracha. A religião teve um papel importante nas relações entre os povos Ticuna e os seringueiros. Enquanto que em algumas cidades como Belém do Solimões os "patrões" estimularam um movimento messiânico de cunho católico, a fim de dominar e fazerem os indígenas se submeterem aos patrões, na região de Campo Alegre e Betânia esses patrões foram perdendo a autoridade com a vinda de protestantes batistas que compravam as terras e as ofereciam aos Ticuna em troca da conversão religiosa. Foi em 1981 que ocorreu em Campo Alegre uma reunião onde se discutiu a demarcação das terras indígenas e encaminhada a solicitação para a FUNAI. Apenas em 1993 os Ticuna tiveram as suas terras demarcadas. (SOARES, 2008)

A língua falada pelos Ticuna em Campo Alegre é a língua Ticuna, sendo que a maioria dos indígenas não se comunica em português. Durante os atendimentos realizados pela equipe de saúde quem faz o papel de intérprete é o agente indígena de saúde, que domina os dois idiomas. Atualmente os indígenas vivem em casas de madeira (Figura 4), resquício das intervenções dos seringueiros, já que no passado os membros do mesmo clã habitavam em uma grande maloca. Não há saneamento básico, nem água tratada, e todos dormem em redes. Em relação a escolas, na região de Campo Alegre existem 8 escolas abrangendo pré-escola, ensino fundamental e médio.

Figura 4. Moradia de madeira típica das aldeias atendidas pelo polo base Campo Alegre



Fonte: Arquivo Pessoal

Existem 8 aldeias ligadas ao Polo-Base de Campo Alegre, cada uma tem uma liderança indígena (cacique), que é eleito pela comunidade. A aldeia de Campo Alegre, a maior do polo-base, é a única dentre as oito que é liderada por uma cacique do sexo feminino. As dificuldades encontradas pela equipe de saúde nos atendimentos são frequentemente mediadas pelas lideranças (caciques). As demandas das aldeias de Campo Alegre acabam sendo referenciadas para a equipe de Saúde, mesmo quando não se tratam de serviços de saúde, visto que a representação do poder público mais próxima que a aldeia possui é o polo-base, que faz as devidas orientações. A equipe do polo base dá suporte a essas demandas, encaminhando para as autoridades do município mais próximo (São Paulo de Olivença).

Quanto as atividades econômicas, destacam-se a agircultura familiar e a pesca. Cada família possui uma roça, sendo os vegetais mais frequentemente cultivados a macaxeira, o cará, o abacaxi e a melancia, além disso eles realizam a extração de buriti, açai e abiu presentes nas

matas. A macaxeira é usada sobretudo na produção de farinha (Figura 5). Também vivem da pesca, sobretudo do peixe Bodó, que faz parte da sua dieta e atividade econômica. Também há produção de artesanatos, tais como cestos de palha trançada, redes, bijuterias de sementes (Figura 6), vasos de cuia, produzidos pelas mulheres indígenas. Tais artigos são comercializados dentro da própria comunidade (BRASIL, 2005).

Figura 5. Produção artesanal da farinha de mandioca em Campo Alegre



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 6. Artesanato produzido pelos indígenas da região de Campo Alegre



Fonte: Arquivo pessoal

Em relação a saúde, apesar de não haver uma estrutura de saneamento básico na comunidade, os Ticuna tem o hábito de tomar banho e recebem escovas de dente para higiene bucal. A prevenção de doenças infecciosas é estimulada pela equipe de saúde através da vacinação, embora exista uma resistência entre os indígenas de receber a imunização. Também são realizados atendimentos pela equipe de saúde nas comunidades com o objetivo de prevenção de doenças (Figura 7). Na aldeia há os pajés que também fazem seus tratamentos baseados em inalação de fumaça, aplicação de ervas medicinais, rezas e rituais. A relação entre o pajé e a equipe de saúde costuma ser conflituosa uma vez que existe uma dificuldade de aceitar o tratamento hospitalar por questões culturais. Os Ticunas tem uma crença de que as doenças são causadas por feitiços e que os medicamentos oferecidos pela medicina do homem branco não são capazes de tratá-las de forma adequada. Muitas vezes esse comportamento leva a uma procura tardia dos serviços de saúde no polo-base, com pacientes em estado muito grave e que necessitariam de encaminhamento. Dessa forma, cria-se uma expectativa de que a equipe de saúde na área devesse ser capaz de resolver o problema in loco e por isso se negam a serem removidos para o hospital, mesmo em casos de extrema gravidade, sendo o principal motivo de conflito entre a equipe de saúde e as famílias dos indígenas que adoecem.

Figura 7. Atendimento à comunidade realizado em uma escola de Campo Alegre

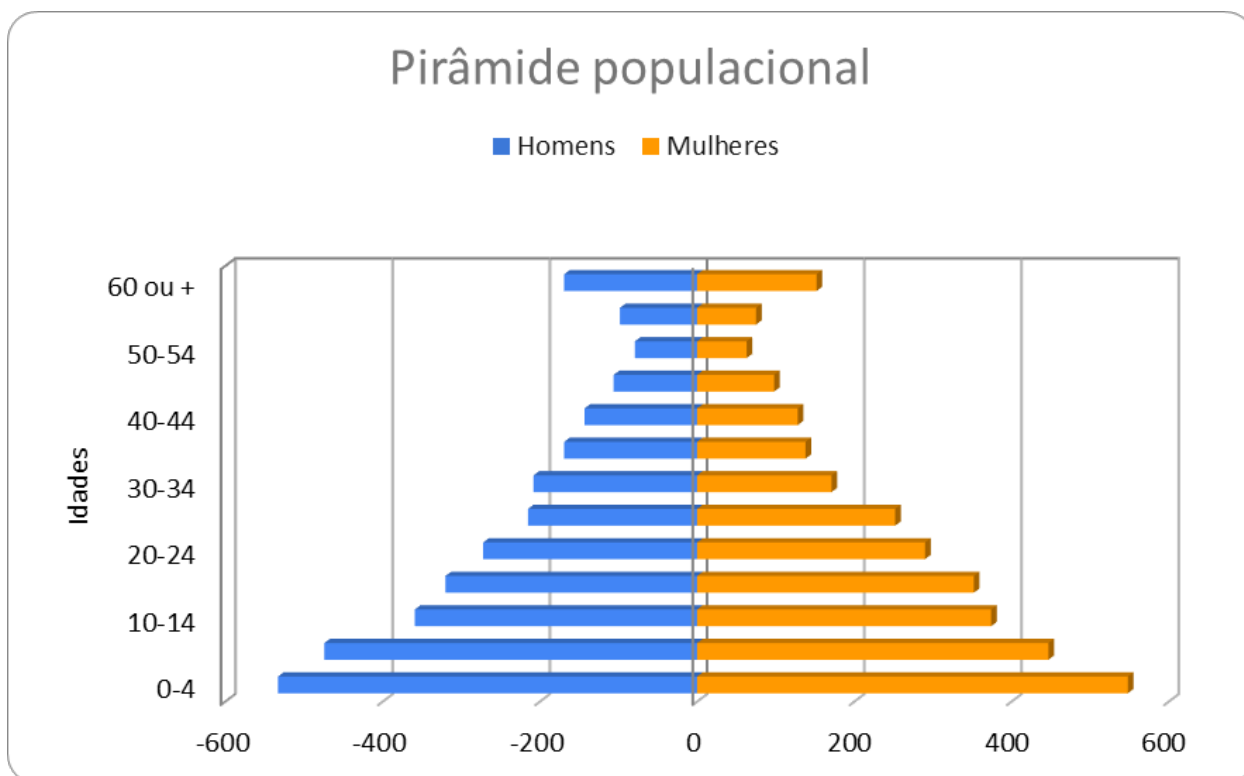


Fonte: Arquivo pessoal

CAPÍTULO 5 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

A pirâmide sexo-etária das comunidades atendidas pelo polo-base Campo Alegre é composta em sua maioria de jovens e adolescentes, porém já há um aumento da população com mais de 60 anos, sendo a distribuição semelhante para homens e mulheres em todas as idades (Figura 8 e Tabela 1). No ano de 2019, a taxa de natalidade foi de 38,7 nascimentos para cada 1000 habitantes, a taxa de fecundidade de 16,86% e a taxa de mortalidade geral de 2,89 óbitos por cada 1000 habitantes (SIASI).

Figura 8. Pirâmide populacional referente as aldeias atendidas pelo polo base Campo Alegre em 2019-2020



Fonte: Dados do SIASI

Tabela 1. Distribuição sexo-etária da população atendida pelo polo base Campo Alegre (2019-2020)

Idades	Homens	Mulheres
0-4	533	548
5-9	474	447
10-14	359	374
15-19	320	352

20-24	272	290
25-29	215	252
30-34	208	171
35-39	169	138
40-44	143	128
45-49	106	98
50-54	79	63
55-59	98	75
60 ou +	169	152

Fonte: Dados do SIASI

Principais indicadores de saúde:

Os principais indicadores de saúde obtidos a partir de dados do SIASI e SISVAN em 2020 estão dispostos no tabela 2. Destaca-se a informação de que a mortalidade infantil é de 33,2 a cada mil nascidos vivos, ou seja, quase três vezes maior que a mortalidade infantil no Brasil (12,35) e acima da mortalidade infantil do estado do Amazonas (17,2) (DATASUS, 2018)

Em relação aos partos realizados, não foram registrados dados exatos sobre a quantidade ou tipo, contudo a grande maioria dos partos são domiciliares, situações excepcionais são encaminhadas ao município para realização de cesária.

Tabela 2. Indicadores de saúde - Polo Base Campo Alegre

Indicador	Valor
Coeficiente de mortalidade infantil:	33,2 X MIL NASCIDOS VIVOS
Coeficiente de mortalidade NEONATAL:	20,75 X MIL NASCIDOS VIVOS
Coeficiente de mortalidade POS-NEONATAL:	12,45 X MIL NASCIDOS VIVOS
Estado nutricional das crianças:	
Muito baixo peso para idade (MBPI)	0,37%
Baixo peso para idade (BPI)	6,94%
Peso adequado para idade (PAI)	91,67%
Peso elevado para idade (PEI)	1,02%
Prevalência de diabetes	0,14%
Prevalência de hipertensão arterial	2,02%
Prevalência de tuberculose	32,09 por 100.000

Fonte: SIASI/SISVAN 2020

Indicadores de saneamento básico:

- ♦ Utilização de rede geral de água: Não há
- ♦ Poços: raros
- ♦ rede de esgoto: inexistente
- ♦ fossas sépticas: raras
- ♦ coleta de lixo: inexistente

Sistemas de informação: SIASI, SISVAN

Programas de saúde desenvolvidos no território:

- ♦ Saúde da mulher
- ♦ HIPERDIA
- ♦ Saúde da criança
- ♦ ISTS
- ♦ Vigilância alimentar
- ♦ Saúde mental

Violência doméstica (casos notificados de violência contra a mulher) no polo-base Campo Alegre (SIASI):

- ♦ 2019: 5 casos notificados
- ♦ 2020: 13 casos notificados

CAPÍTULO 6 - REDE EXPLICATIVA E PLANO DE SOLUÇÕES DE UM PROBLEMA DE SAÚDE DO "TERRITÓRIO RECORTE"

A violência contra a mulher é um problema visto com frequência em nosso país, abrangendo as mais diversas classes sociais ou grupos étnicos, não se restringindo a uma população específica. Uma história de muitos anos de machismo e opressão das mulheres é o que explica grande parte dos comportamentos violentos de homens em relação a suas companheiras (LÔBO, 2015). Essa triste realidade também pode ser percebida em comunidades indígenas, e na população do território do polo base Campo Alegre vem apresentando números alarmantes. Em apenas 1 ano, a quantidade de casos notificados de violência doméstica quase triplicou nesse território. Considera-se que esses números possam estar subnotificados, uma vez que as vítimas de violência doméstica muitas vezes temem denunciar o agressor por diversos motivos. Embora não haja casos notificados de feminicídio no polo base Campo Alegre, o aumento contínuo e a naturalização dos casos de violência contra a mulher poderão em pouco tempo atingir esse extremo.

Segundo as participantes indígenas do Encontro Nacional de Mulheres Indígenas para a Proteção e Proteção dos seus Direitos realizado em 2010, a violência contra mulheres não é própria da cultura e tradições indígenas. Fatores externos como o abuso de drogas e álcool foram apontados como fatores precipitantes da violência contra as mulheres. Por outro lado, cabe comentar que os diversos povos indígenas tem diferentes contextos históricos, sendo necessário um estudo específico de cada etnia para verificar a participação da cultura nos comportamentos e atitudes machistas.

Em 2020, a pandemia do coronavírus e o isolamento social foram relacionados a um aumento significativo nos casos de violência doméstica no Brasil, com um aumento de 50% nas notificações (BARÉ, 2020). Fato observado por Dulce Meire Morais, que desenvolveu uma cartilha para orientar mulheres indígenas vítimas de violência doméstica na região do Alto Rio Negro em 2020, ela também destacou que essas questões já estavam presentes na vida das mulheres indígenas mesmo antes da pandemia. ("No Rio Negro, cartilha busca combater aumento da violência contra mulheres indígenas na pandemia", 2020)

A violência contra a mulher se trata de um tema de delicada abordagem, uma vez que as vítimas muitas vezes se sentem ameaçadas apenas por falar sobre isso. No polo base Campo Alegre, a equipe de saúde reconhece a problemática convivendo diariamente com as vítimas das agressões através dos atendimentos realizados. A psicóloga do polo-base relata diversos atendimentos de mulheres sofrendo de consequências das agressões, que buscam o polo para notificar a situação. Em algumas situações as famílias das vítimas denunciam o agressor, mas na maioria das vezes os demais membros da comunidade preferem não se envolver com os problemas conjugais dos outros, relatando os abusos testemunhados apenas quando questionados pela equipe.

O abuso de álcool esteve frequentemente associado aos casos de agressão, contudo comportamentos machistas (tais como tratar a esposa como propriedade, a imposição social de que os afazeres domésticos são exclusivos do gênero feminino, e a submissão das mulheres às vontades de seus maridos sem respeitar as suas próprias vontades) são reproduzidos atualmente também pelo povo Ticuna, muitas vezes relacionadas a crenças e questões espirituais. Em uma publicação da pesquisadora Aline Moreira Magalhães em 2015, "Mulheres ciumentas, homens enfeitados: contribuições ticuna para as reflexões sobre

gênero e violência", a autora faz o relato de várias crenças envolvendo os relacionamentos, onde se atribuía aos conflitos conjugais a feitiçaria provocadas pelas suas esposas, ela também relata as falas de pessoas da etnia Ticuna que diziam que os "homens Ticuna achavam que as mulheres são suas fêmeas, que teriam a obrigação de satisfazê-los." Nesse mesmo trabalho, foi relatado o hábito dos homens engravidarem as mulheres indígenas de propósito a fim de puni-las (MAGALHÃES, 2015).

Historicamente, as lideranças indígenas da etnia Ticuna são do sexo masculino. Apenas recentemente notou-se a presença de mulheres e jovens na liderança das aldeias. A representatividade feminina poderia facilitar a visibilidade de pautas relacionadas ao gênero, tais como a violência doméstica. Uma maior disseminação do conhecimento das leis e direitos das mulheres entre a população, também poderia ajudar a diminuir os casos de agressão, bem como medidas de punição aos agressores.

Quadro 1: Problemas e determinantes

Qual é o problema?	Como Acontece?	
	Aspectos sócio-culturais	Motivações externas
Aumento nas notificações de agressão física de mulheres pelos seus companheiros em 2020 em comparação com 2019	Cultura machista / Submissão da mulher indígena	Consumo de álcool e drogas
	Papel da mulher Ticuna na comunidade e na família	Interferência do homem branco
	Crenças / feitiços	Pandemia do COVID-19 / isolamento social
	Dependência financeira	Pouca representatividade feminina nas lideranças
	Baixa escolaridade	

Quadro 2 . Plano de soluções para o problema da violência doméstica

ALDEIA		POLO-BASE	DSEI	OUTROS SETORES
Ações individuais	Ações coletivas			

Acolhimento das vítimas de agressão pela equipe de saúde	Palestras educativas nas escolas	O pólo base é responsável pela organização das ações de palestras, reuniões e materiais.	Apoiar com recursos financeiros os seminários, palestras, capacitação e formação da equipe.	Acionar e sensibilizar mostrando as estatísticas de violência doméstica e causas levantadas para os setores que podem ser grandes parceiros: lideranças, Associações indígenas, Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente, FUNASA, FUNAI, Organizações não-governamentais.
Notificação dos casos de violência doméstica	Palestras educativas para grupos de mulheres e homens	Compilar os dados das notificações de violência doméstica periodicamente	Capacitação da equipe em supervisão.	Disponibilizar uma rede de apoio a mulher vítima de violência doméstica, através da polícia do estado do Amazonas
Acompanhamento psicológico das vítimas de agressão	Cartilhas e vídeos educativos na língua nativa sobre violência doméstica	Divulgação de eventos que abordem a prevenção da violência doméstica	Capacitação pedagógica.	Acionar a defensoria pública para processar os agressores.
Identificar os usuários de álcool e drogas e abordar esse tema	Disponibilizar contato de redes sociais (whatsapp) para denúncias	Disponibilizar contato de redes sociais (whatsapp) para denúncias	Receber, organizar e tratar as informações de vigilância à saúde.	
	Incentivar projetos de empreendedorismo feminino	Incentivar projetos de empreendedorismo feminino	Garantir recursos humanos e materiais	
	Fiscalização efetiva de venda e consumo de bebida alcoólica nas aldeias	Educar os agentes de saúde para reconhecer os casos de violência doméstica		
	Estimular lideranças femininas			
	Educar os agentes de saúde para reconhecer os casos de violência doméstica			

CAPÍTULO 7 - REFLEXÃO SOBRE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO “TERRITÓRIO RECORTE”

Planejamento das atividades educativas sobre Violência Doméstica

As atividades educativas serão realizadas em 2 momentos:

Atividade Educativa 1: Oficina com agentes indígenas de saúde

- ♦ A atividade proposta tem como grupo alvo os agentes indígenas de saúde (AIS) das aldeias atendidas pelo polo base Campo Alegre.
- ♦ O local onde serão realizadas as oficinas será no auditório do polo base de Campo Alegre
- ♦ O objetivo é sensibilizar os AIS para a identificação, notificação e aconselhamento das famílias que estão nesse ciclo de violência.
- ♦ A forma escolhida será através de rodas de conversa com os AIS, tendo como produto final das oficinas a confecção de materiais educativos para a população, tais como uma cartilha na língua Ticuna com orientações sobre violência doméstica e gravação de vídeos e dramatizações educativas.
- ♦ Os materiais necessários serão: cadeiras, blocos de anotações, flipchart, projetor, canetas esferográficas e hidrográficas coloridas, câmera de vídeo, computador para edição das cartilhas e dos vídeos.

Figura 9. Capacitação dos agentes indígenas de saúde (AIS) na comunidade de Campo Alegre



Fonte: Arquivo pessoal

Atividade Educativa 2: "Projeto Bem Viver, confeccionando arte e ressignificando vidas."

- ♦ A atividade proposta tem como grupo alvo mulheres indígenas atendidas no polo base Campo Alegre.
- ♦ O local será nas casas de reuniões das aldeias.
- ♦ O objetivo da atividade é trabalhar a autoestima, autoconfiança, senso de grupo e família, além ainda de prover renda para as famílias.
- ♦ A forma escolhida é através de oficinas de artesanato. Adicionalmente, o processo de identificação e fomento à prevenção, periodicamente serão realizados encontros com as mulheres vítimas das violências, usando métodos de dinâmica de grupo e exercícios para facilitar a comunicação, já que identificamos que esse grupo melhor se expressa através da arte, desenhos e artesanato, uma forma que nos ajudará a compreender qual conceito elas tem por violência.
- ♦ Uma vez identificadas e acolhidas, as vítimas serão convidadas a integrar a um grupo de confecção de artesanato, "Projeto Bem Viver, confeccionando arte e ressignificando vidas" onde desenvolverão ou aperfeiçoarão técnicas de artesanato, com ajuda de convidados do SEBRAE para oferta de assistência técnica para produção de jóias/semijóias.
- ♦ Os materiais necessários serão: cadeiras, mesas, projetor, ferramentas para artesanato (pincéis, furadeira, cola, arame), matéria prima (sementes, penas, fechos, nylon, pedras, palha, tintura, cuias, dentes de animais).

Figura 10. Oficina realizada com mulheres indígenas das aldeias do polo base Campo Alegre



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11. Feira de artesanato Ticuna da comunidade de Campo Alegre



Fonte: Arquivo pessoal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todas as informações sobre o território atendido pelo polo base Campo Alegre, cuja etnia da população é a Ticuna, posso concluir que o conhecimento da cultura desse povo é essencial para promoção da saúde nessa população indígena. Trata-se de uma população com acesso limitado aos serviços de saúde da biomedicina, por outro lado possuem tradições e meios próprios de lidarem com suas doenças. Houve um aumento significativo da notificação de casos de violência doméstica no último ano. Diversos fatores podem ser apontados como responsáveis, tais como o abuso de álcool e a pandemia do COVID-19. O trabalho proposto trata-se de um desafio, visto que é um tema delicado e que as vítimas de agressão temem se expor. Somado a isso, as barreiras culturais podem afastar as mulheres indígenas do contato com os profissionais do polo base, seja por dificuldades de comunicação ou desconfiança. Desse modo, é importante a integração dos profissionais de saúde, sobretudo os agentes indígenas, a fim de estabelecer uma relação de confiança com as vítimas, facilitando o reconhecimento dos casos de violência, para que haja uma atuação precoce e prevenção. Atividades que estimulem as mulheres a se expressar através da arte, como o que foi proposto, além de ser uma forma de aproximar os profissionais do polo da população estabelecendo laços de confiança, também são úteis para aliviar o estresse, fazer as mulheres se sentirem valorizadas e uma possibilidade de renda para suas famílias.

Através desse curso pude estudar mais a fundo a comunidade com a qual estou trabalhando, entendendo sua história, seus comportamentos e hábitos. Também me propiciou planejar estratégias educativas para melhorar a saúde da população indígena, contribuindo assim para a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARÉ, Elizângela da Silva et al. "Violência doméstica e violência sexual em tempos de pandemia – redes de apoio e denúncias: você não está sozinha!". Instituto Sócio Ambiental, 2020. Disponível em:

<<https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/publications/prov74.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Proposta de reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira: bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira. Brasília, DF, 2005. p (198-229). Disponível em:

<

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=697-proposta-reestruturacao-do-programa-desenvolvimento-da-faixa-fronteira-7&category_slug=mercosul-162&Itemid=965>. Acesso em 29 de janeiro de 2021

BRASIL. Sesai. Ministério da Saúde. Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.021, de 4 de dezembro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2020. p. 135.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.088, DE 04 DE JULHO DE 2005. Dispõe sobre a definição dos valores do incentivo financeiro de atenção básica de saúde aos povos indígenas e sobre a composição e organização das equipes multidisciplinares de atenção à saúde indígena. 2005. Saúde Legis. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1088_04_07_2005.html>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. ([s.d.]). Recuperado 26 de janeiro de 2021, de <http://cnes.datasus.gov.br/>

CONDISI. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-indigena/condisi>>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

FUNAI. Mulheres Indígenas participam de Encontro Nacional a Proteção e Promoção dos seus Direitos. 2010. Fundação Nacional do Índio. Recuperado 26 de janeiro de 2021, de <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2010/mulheres-indigenas-participam-de-encontro-nacional-a-protecao-e-promocao-dos-seus-direitos>

FUNASA. Lei Arouca 10 anos de Saúde Indígena. 2005. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf> Acesso em 29 de janeiro de 2021.

ISA. No Rio Negro, cartilha busca combater aumento da violência contra mulheres indígenas na pandemia. Disponível em: <<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticia->

[-socioambientais/no-rio-negro-cartilha-busca-combater-aumento-da-violencia-contra-mulheres-indigenas-na-pandemia](#)>. Acesso em: 29 jan. 2021.

LÔBO, G. A.; LÔBO, J. T. Gênero, machismo e violência conjugal: um estudo acerca do perfil societário e cultural dos agressores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. Revista Direito & Dialogicidade, v. 6, n. 1, p. 45-56-56, 30 jun. 2015.

MAGALHÃES, A. M. (2015). Mulheres ciumentas, homens enfeitados: contribuições Ticuna para as reflexões sobre gênero e violência. 2015. Cadernos de Campo (São Paulo), 24(24), 465-486.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. PORTARIA Nº 852, DE 30 DE SETEMBRO DE 1999. Disponível em:

<

http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/dados-da-atuacao/grupos-de-trabalho/gt-saude/docs/docs_legislacao/portaria_852_1999.pdf/at_download/file>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2018

MOTA, Amanda. Líderes indígenas denunciam altos índices de violência e uso de drogas no Amazonas. Agência Brasil, 27 de maio de 2009. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Not%C3%ADcias?id=66960>>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

SESAI. DSEI Alto Rio Solimões inaugura mais um Polo Base no território indígena. 2019.

Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-indigena/acoes-e-eventos/45479--sei-alto-rio-solimoes-inaugura-mais-um-polo-base-no-territorio-indigena>>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

SOARES, Marília F. Ticuna—Povos Indígenas no Brasil . 2008. Instituto Sócio Ambiental.

Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Ticuna>>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.