

Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo

Projeto de Pesquisa

Aproximações à temática de Saúde Pública IST/AIDS junto aos Guarani Mbyá
na Cidade de São Paulo

Professora Dra. Caroline Cotta de Mello Freitas
Felipe Daniel Paludetti RA 0020376

**São Paulo
2017**

APRESENTAÇÃO

Optei por apresentar este Projeto de Pesquisa no Seminário FESPSP 2017, Incertezas do Trabalho, com objetivo de mostrar e buscar noções básicas a respeito deste interesse de estudo. Por meio de apresentação de slides e conversas pretendo recolher o máximo de opiniões e referências para dar continuidade a este projeto.

INTRODUÇÃO

A proposta desta pesquisa é explorar e avaliar as Políticas de Saúde Pública direcionadas ao povo Guarani Mbyá situados nas Aldeias Tekoa Ytu e Tekoa Pyau no Jaraguá, distrito da zona noroeste da cidade de São Paulo, por meio de um experimento metodológico etnográfico, que tem por objetivo central compreender como operam as ações no que concerne aos aspectos de prevenção, redução de danos e conflitos socioculturais dos Guarani Mbyá em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST/HIV).¹

Tendo sido as doenças contagiosas consideradas historicamente inimigas dessas populações, se antes eram doenças como gripe, rubéola, sarampo e catapora que provocaram grandes impactos nestes povos, atualmente este papel tem sido assumido pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis. (ROSALEN, 2005)

Pouco reconhecidas e notificadas no Brasil até o momento, limitadas a alguns estudos específicos, não conseguimos ter, ainda, um panorama completo sobre o impacto dessas doenças em populações indígenas.

Apesar de pouco noticiado, São Paulo tem a quarta maior população indígena do Brasil: existem 13.000 índios vivendo na cidade, que fica atrás apenas de municípios do estado do Amazonas. Se considerarmos apenas a população indígena urbana, São Paulo salta para o primeiro lugar com 11.900

¹ O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passou a usar a nomenclatura "IST" (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de "DST" (doenças sexualmente transmissíveis). A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17. O termo "doenças" implica sintomas e sinais visíveis no organismo, enquanto "infecções" refere-se a períodos sem sintomas.

peças, segundo o censo indígena do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE Indígena, 2010). Entre os povos que habitam a metrópole, estão o Guarani (de toda América do Sul), o Pankararu, o Fulni-ô e o Atikum (Pernambuco), o Kariri-xocó (Alagoas), o Pankararé (Bahia) e o Potiguara (Paraíba), entre outros.

Esta investigação pretende debruçar seus esforços na Etnia Guarani Mbyá que residem no Jaraguá, Zona Norte de São Paulo. Parte do interesse por essa etnia específica é ocasionado pela construção da Unidade Básica de Saúde Kwarãý Djekupé que, ao iniciar o atendimento a essa população específica, abriu precedente para uma mais profunda relação entre a Saúde Pública e os Guarani Mbyá. De acordo com a SPDM/PAIS (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina) e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, administradoras dessa Unidade Básica, ela foi construída em 2004 e voltada especialmente para os indígenas da região, com o objetivo de adequar a atenção primária às especificidades desta população e garantir seu acesso aos serviços de saúde de maior complexidade oferecidos pelo SUS, atendendo a duas Aldeias vizinhas, a Tekoa Ytu e a Tekoa Pyau².

JUSTIFICATIVA

Foi a partir de 1990 que a saúde indígena ganhou notoriedade política e social nas esferas públicas nacionais. A consolidação veio por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), onde sua caracterização foi marcada por um modelo diferenciado respeitando as especificidades étnicas, geográficas e culturais. (NÓBREGA, et. al, 2010)

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em seu senso demográfico indígena, o número de indígenas em território nacional soma 896,9 mil indivíduos, somando 274 idiomas e 305 etnias. Sua maior concentração encontra-se no Norte com aproximadamente 45% do total, a Região Nordeste com 24%, Centro Oeste 20%, Sul 8% e Sudeste com 3%.

No entanto o perfil epidemiológico da população indígena é pouco explorado em conhecido graças à ausência de investigações e censos, além da

² Para mais informações: <http://www.spdmpais.org.br/institucional/o-que-fazemos/52-equipe-multidisciplinar-de-saude-indigena.html>

precariedade de sistemas de informação sobre mortalidade ocasionada por essas infecções.

Essa dificuldade pode ser explicada, principalmente, pela extensa área geográfica do país, pelo difícil acesso às aldeias e pela falta de conhecimento por parte dos profissionais da saúde à cultura e cosmologia de alguns grupos. (WALTERS, 2009)

No contexto da etnia Guarani Mbya em São Paulo, precisamente no Jaraguá, existe uma demanda cada vez maior nesse sentido de cuidado com questões epidemiológicas.

Em algumas visitas a campo para o projeto **“Povos Indígenas na Cidade de São Paulo”** coordenado pela Professora Dra. Caroline Cotta de Mello Freitas da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP) onde buscamos entender questões relacionadas a Políticas Públicas direcionadas aos povos Pankararu³ e Guarani Mbyá da cidade de São Paulo, pudemos encontrar uma série de fatores que nos interessaram por esta investigação, entre elas a aproximação das Terras Indígenas aos grandes centros urbanos, a entrada de não indígenas nessas aldeias, a participação cada vez mais frequente de jovens indígenas nas cidades, o uso exagerado de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas.

“O álcool, as drogas, prostituição, miscigenação e a necessidade de buscar meios de sustento fora das aldeias representa ameaça vivida por eles cotidianamente.”
(SOUZA, 2015, p. 16)

Em breves conversas notamos uma série de resistências ao uso de preservativo e desconhecimento parcial ou total sobre políticas de prevenção. A falta de informação e acessibilidade aos exames diagnósticos, fatores socioeconômicos e a terra indígena sem demarcação faz com que essas aldeias tenham o mínimo acesso a condições básicas para sobrevivência na

³ Os Pankararu de Real Parque, na zonal sul da cidade de São Paulo, formam um grupo estimado em torno de 1.500 pessoas, que ocupa parte da favela de mesmo nome no bairro do Morumbi.

cidade, como educação e saneamento básico. Esses fatores nos levam a encontrar certa vulnerabilidade às IST/HIV.

Partindo dos pressupostos acima, muitas são as dúvidas que persistem acerca da epidemia de IST/HIV entre a população indígena Guarani Mbya. Como esta população tem sido afetada? Quais são os determinantes e os contextos de vulnerabilidades às IST/HIV entre essa população?

Caso necessário o tratamento médico e antirretroviral do ponto de vista cosmológico pode-se provocar uma ruptura na ancestralidade desta etnia? Quais as providências a nível Municipal, Estadual e Federal vêm sendo tomadas para essas questões com as populações desta região?

OBJETIVOS

Segundo Ruth Benedict **(1997)** a cultura é como uma lente através da qual o homem vê o mundo. Homens de culturas diferentes usam lentes diversas e, portanto tem visões desencontradas das coisas.

Tendo como objetivo analisar e desconstruir paradigmas e posicionamentos epistemológicos em torno da produção de conhecimento sobre ancestralidade indígena, buscando respaldo no discurso antropológico sobre a face tradicional e as categorias nativas, pretende-se aqui abrir espaço para refletir sobre identidade indígena e compreensão da visão acerca das infecções sexualmente transmissíveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar na concepção dos Guarani Mbyá e os conhecimentos a respeito das infecções sexualmente transmissíveis.
- Identificar se há programas de redução de danos e prevenção dessas IST/HIV na Unidade Básica de Saúde, Kwarãý Djekupé.
- Conhecer quais as possíveis dificuldades enfrentadas pelos habitantes para conhecer mais sobre IST/HIV.
- Investigar se o Estado tem cumprido seu papel de prevenção das IST/HIV de acordo com a Lei Arouca, de número 9.836/99, onde o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST e Aids da Secretaria de Vigilância em

Saúde, deve investir na parceria com a Fundação Nacional de Saúde, responsável pela saúde indígena.⁴

PROCEDIMENTO DE PESQUISA

Este trabalho se baseará em uma pesquisa etnográfica. Para Geertz, praticar etnografia não é somente estabelecer relações, selecionar informantes transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário o que define é o tipo de esforço intelectual que ele representa: um risco laborado para uma descrição densa. (GEERTZ, 1989, p. 15)

Etnografia é a escrita do visível. A descrição etnográfica depende das qualidades de observação, de sensibilidade ao outro, do conhecimento sobre o contexto estudado, da inteligência e da imaginação científica do etnógrafo. Seguindo por essa inspiração, pretendemos fazer uma pesquisa de campo nas aldeias Tekoa Ytu e Tekoa Pyau no Jaraguá entrando em contato com a UBS local, Kwarãý Djekupé, que atende ambas as aldeias.

Entraremos em contato com o Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP do Estado de São Paulo (CRT) e com o Programa Municipal de DST /Aids (PM DST/Aids) em busca de conhecimento técnico e verificação de empregabilidade das políticas de prevenção e redução de danos nessas aldeias.

Para realização desta pesquisa utilizaremos técnicas qualitativas com entrevistas (dirigidas e semi dirigidas) e observação participante. Por se tratar do tipo de organização e pluralidade de ideias do povo Guarani Mbya pensamos que devemos entrevistar o maior número de pessoas possível afim de satisfazer o anseio etnográfico. As entrevistas serão focadas nas lideranças indígenas da região e membros comuns, além de consultar especialistas nas áreas e buscar frequentemente visitar e manter contato com os técnicos da Unidade Básica de Saúde Kwarãý Djekupé.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Mês/ Atividade	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Revisão Bibliográfica												
Reuniões de Orientação												

⁴ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diret_indigena.pdf

Coleta de Dados												
Relatório de Atividades Desenvolvidas												
Organização de Material Obtido												
Análise dos Dados												
Relatório dos Resultados Parciais												
Elaboração do Trabalho Final												
Artigo Final												

Referências

- IBGE Indígena. (2010). Acesso em Junho de 2017, disponível em <https://indigenas.ibge.gov.br/>.
- BENEDICT, R. (1997). *O Crisântemo e a Espada*. São Paulo: Perspectiva.
- GEERTZ, G. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro : Zahar.
- NÓBREGA, et. al. (18 de Novembro de 2010). O controle da tuberculose, no cenário indígena potiguara, Paraíba, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, pp. 170 - 175.
- ROSALEN, J. (Agosto de 2005). Aproximações à temática das DST junto aos Wajãpi do Amapari. *Aproximações à temática das DST junto aos Wajãpi do Amapari Um estudo sobre malefícios, fluidos corporais e sexualidade*. São Paulo, SP, Brasil.
- SOUZA, N. L. (02 de Outubro de 2015). *Tekoá Pyau: Território de luta e resistência Guarani no Jaraguá (SP)*. Acesso em 18 de Março de 2017, disponível em Repositório Institucional UNESP: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/127708>
- WALTERS, K. L. (2009). Decolonizing Strategies for Mentoring American Indians. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 71-76.