

ISSN 2525-6904



ENTREVISTA

Saúde das Mulheres Indígenas na Bahia

Conversa com Patrícia Pankararé

Jéssica TUPINAMBÁ, Faculdade de Tecnologia e Ciências

Nathalie PAVELIC, *Universidade Federal da Bahia*

Rutian PATAXÓ, *Universidade Federal da Bahia*

Patrícia PANKARARÉ, *Centro De Pesquisas em Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação - OPARÁ*



Introdução



Elaine Patrícia de Sousa Oliveira, conhecida como Patrícia Krin-Si Atikum, ou Patrícia Pankararé, é dos povos Atikum e Pankararé, tem 42 anos e ocupa dois cargos importantes: vice-presidente do Conselho Estadual dos Direitos dos Povos Indígenas do Estado da Bahia (COPIBA) e co-coordenadora do Movimento Unido dos Povos e Organizações Indígenas da Bahia (MUPOIBA). O Mupoiba tem atuado na luta pela garantia e aplicação de políticas públicas efetivas para os povos indígenas destacando-se entre outras frentes, uma preocupação para saúde das comunidades indígenas a nível local, regional.

A entrevista foi realizada no âmbito da pesquisa (em andamento) intitulada *Investigación Sobre La Situación De La Salud Sexual Y Salud Reproductiva De Mujeres, Jóvenes Y Niñas Indígenas En Brasil*, financiada pelo *Centro de Culturas Indígenas del Perú* (CHIRAPAQ) via um convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A pesquisa está também sendo desenvolvida em outros países latino-americanos. No Brasil, a pesquisa é coordenada pela Professora Dra. Maria Paula Prates (*Research Fellow in Medical Anthropology of the Anthropocene, Department of Anthropology UCL*) e abrange cinco



regiões/estados. Estamos compondo, nós três, a equipe Nordeste/Bahia, focalizando a pesquisa entre as mulheres indígenas das regiões sul e extremo sul onde estão localizados os povos indígenas com maior população do Estado.

O objetivo é elaborar um relatório técnico no qual conste um levantamento das principais políticas públicas voltadas às mulheres indígenas no Brasil (meninas, adultas e idosas) além de dados etnográficos, oriundos de entrevistas abertas/conversas e rodas de conversa com as mulheres indígenas sobre a situação de saúde sexual e saúde reprodutiva de mulheres, jovens e meninas indígenas no Brasil.

Devido a importância de sua atuação, entrevistamos Patrícia Pankararé para que compartilhasse conosco seu olhar sobre a temática a nível do Estado, mas também a nível de sua comunidade e pessoal.

Comentário: Para começar, poderia por favor se apresentar? Você é uma mulher de múltiplos papéis, se puder nos contar um pouco sobre sua atuação.

Patrícia Pankararé: Eu sou Patrícia, eu sou liderança indígena Pankararé, estou gestora escolar aqui do Colégio Estadual Indígena Ângelo Pereira Xavier e, também, sou pesquisadora. Eu sou coordenadora geral do Mupoiba (Movimento Unido dos Povos e Organizações Indígenas da Bahia). Estou ocupando também um espaço muito importante no Copiba, que é o Conselho dos Povos Indígenas da Bahia, como vice-presidente. Sou a primeira mulher a ocupar espaços distintos que realmente são de grande importância para o movimento e eu fico muito feliz por isso, por estar nessas representações. Também faço parte do conselho gestor do OPARÁ/Uneb que é o nosso centro de etnicidades aqui da região de Paulo Afonso. Também estou participando da coordenação do Colegiado da primeira pós-graduação indígena aqui em Paulo Afonso. Então o nosso compromisso é estar sempre movimentando essas questões da educação, do direito e a questão do acesso às políticas públicas. E, como uma liderança atuante aqui na Bahia, a gente tenta fazer a nossa parte e que seja feita bem feito, porque enquanto mulher e pela primeira vez ocupando esses cargos, eu penso em deixar esse legado e abrir espaço para que outras mulheres para que daqui a pouco possam estar assumindo todos esses cargos, para que sejam assumidos por outras mulheres com capacidade, com alegria, com disposição, com muita força e energia que eu sei que as mulheres da Bahia têm. Então quero passar deixando um bom rastro para deixar abertas as



portas e os portões desses movimentos, para que outras mulheres possam compor esses grupos e fazer muito sucesso.

Pergunta: Você já está fazendo isso! Muito obrigada, mais uma vez pelo seu tempo. Vamos começar com uma pergunta bem ampla e que é individual ao mesmo tempo: o que é para você ser mulher e ser mulher indígena e ser mulher indígena do seu povo. Como você definiria isso?

Patrícia Pankararé: Eu não poderia ter nascido diferente, não é? Nasci do sexo feminino, sou mulher e tenho muito orgulho de ter me tornado a mulher que sou. Tive uma infância muito boa. Não nasci e me criei dentro da aldeia, mas sempre tive vontade de retornar à aldeia e, na primeira oportunidade que tive, eu vim. Isso foi lá atrás, há bastante tempo.

E aí ingressei na educação e como liderança em tantas outras políticas. E transito muito bem hoje na aldeia de Pernambuco, que é de Atikum, como aqui também no território Pankararé, aqui onde eu moro.

Então ser mulher é ser, para mim, um privilégio, dar o dom da vida. Primeiramente agradecer a Deus pelo dom da vida e viver como mulher não é fácil. Nós sabemos muito bem como foi difícil para as mulheres, de um tempo desse para cá, a questão do apagamento da importância dessas mulheres, dos direitos conquistados bem depois, com relação até o próprio voto. Então, a sociedade sempre vê as mulheres indígenas de outras maneiras, sempre vistas pelos homens com outros olhares. Às vezes os homens - não estou generalizando -, mas sinto muito isso, que os homens olham para as mulheres com desejo. Os homens não olham as mulheres pelo potencial que elas têm, não olha para o íntimo, olha para a casca. Então, genericamente, ser mulher não é fácil, e principalmente desenvolver os papéis que a gente pode desenvolver dentro da sociedade, no nosso âmbito familiar. Esse é um ponto.

Ser mulher indígena é mais difícil ainda porque, além de ser mulher, ainda ser indígena, a sociedade tem um olhar completamente voltado, diferenciado. Às vezes por um adorno, por uma pintura que usamos, já somos julgadas. Subjugadas. Então é muito difícil ser mulher indígena e muito difícil também galgar espaços dentro do movimento indígena, estar dentro da sua comunidade e ser uma liderança indígena respeitada, poder ser ouvida. Para chegar aonde eu cheguei, eu precisei ouvir muito. Para chegar aonde eu cheguei, eu precisei ter muita paciência, muita cautela, mas consegui chegar. Consegui chegar, ouvindo,



aprendendo e respeitando. Só que em determinado momento, eu consegui alterar o silêncio com a minha fala. E foi aí onde tudo começou. Com muita propriedade, com muito conhecimento. Comecei a participar efetivamente dos movimentos.

Comecei a viajar com o meu sogro, que é o cacique mais velho aqui da comunidade, e aprendi muito com ele. E todo o conhecimento que eu consegui juntar nessa minha trajetória de vida e foram muitas lutas junto com ele. Aprendi bastante, ele falava e depois ele dava oportunidade para que eu falasse. Então, é incrível como acontece muito isso nos movimentos até hoje. Mas aí eu consegui enxergar muitas coisas depois que entrei efetivamente para um movimento, vendo outras lideranças mulheres participando. Eu já cheguei a participar de reuniões enormes de mais de vinte homens e só eu de mulher. Eu cheguei a estar dentro de um quarto, de um hotel com mais de dez homens para decidir uma coisa muito rápida, no tempo que [o cacique] Babau não pôde mais ser coordenador do Mupoiba. E naquele momento precisávamos de maneira muito rápida conversar e tinha que ser muito particular entre todos nós. E eu fui a única mulher convidada a fazer parte dessa cúpula naquele momento de decisão. Então me orgulho muito da mulher que sou, mas não é fácil. Não é fácil para a sociedade, não é fácil dentro do território, não é fácil dentro do movimento. E até hoje a gente vive buscando, tem que estar se impondo algumas vezes para poder ser respeitada, para poder entender que nós temos a capacidade, né? Não só de fala, mas intelectual, de escrita. Porque somos muitas mulheres hoje que estão nas universidades e que têm a capacidade de estar participando de qualquer movimento, escrevendo, sendo escritores das suas próprias histórias. Inclusive nós temos um índice que mais mulheres estão nas universidades do que homens.

E aí é uma necessidade, de ser mulher, de ser mulher indígena e de ter cpropriedade, de ter a força para falar e ser ouvida. Então os caminhos são esses, é buscar na educação, é buscar no empoderamento, é buscar nas boas lutas e ir para o enfrentamento junto.

Vai para luta pelo território? Vai, mas as mulheres estão ali do lado. Nós não queremos estar na frente, mas também não queremos estar atrás. Nós caminhamos lado a lado. E acreditamos que não é só a força bruta que faz a diferença, acredito nas estratégias também, e isso ajuda bem mais hoje do que as bordunas.



Pergunta: Com certeza. Patrícia, você que trabalha muito com as políticas públicas, anda em muitas reuniões, você sabe que na sociedade em geral foi criada categorias. Agora a gente vai focar realmente nas meninas e nas mulheres ao longo dessa entrevista, lembrando que o foco agora é a saúde das mulheres. Então nessa sociedade em geral foram criadas essas categorias, vamos dizer assim: recém-nascido, criança, menina, mulher, mulher adulta, idosa, anciã. Na sua concepção nativa, a partir da do seu povo, você vê que existe essa separação? Ao considerar o ciclo, as etapas, o desenvolvimento da mulher, ou não? E como são essas diferentes etapas, se tem uma passagem específica da menina moça para mulher? Como você vê o desenvolvimento da mulher a partir da concepção nativa do seu povo?

Patrícia Pankararé: Hoje, a partir da minha concepção é uma coisa, mas como se aplica isso dentro do território indígena, é outra. A própria Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), trabalha com dados demográficos. O demográfico que ela trabalha tem as idades de tanto a tanto. Então, nós aqui na escola, na educação, nós temos as crianças, os pré-adolescentes, os adolescentes, as mulheres. É assim que funciona, mas é assim que a gente cresceu e é acostumado a ver. Mas, para mim enquanto membro, para mim enquanto comunidade, é mulher. A partir do momento que deixa de ser criança muito pequena, para mim é mulher. Então assim, a gente vai fazendo as contas. É o sexo feminino e eu vou muito por esse lado. Mas que existe sim, existe uma distinção, existem algumas fases que são na verdade impostas. O povo nunca é consultado. Isso é imposto porque eles precisam prestar conta de dados e isso acontece. Aí por acessar e entrar dentro do território e fazer essa política, eu acredito que a gente passa a ter uma concepção diferente a partir do não-indígena que já traz isso. Então isso acaba aqui refletindo. Mas, sexo feminino, são as mulheres. Quantas mulheres tem na aldeia X? Então elas, mesmo sendo criança, não deixam de ser mulheres, no meu ponto de vista.

Pergunta: É interessante o que você traz porque embora nos textos de leis é garantido que deve-se respeitar o ponto de vista, a maneira de enxergar o mundo nativo, na prática, mesmo com boa vontade, têm essas questões de categorias, tanto na saúde quanto na educação e que acaba atropelando ou interferindo na concepção nativa das diferentes fases, aqui no caso, da mulher. Você tem três níveis de resposta: tem o nível de resposta pessoal, você enquanto Patrícia; tem o nível de resposta



enquanto sua comunidade, com quem você convive e; seu olhar enquanto mulher que está atuando enquanto liderança a nível do estado. Então essa pergunta agora é sobre justamente como que meninas estão sendo ensinadas sobre essas diferentes fases da mulher? Sobre essa questão da saúde da mulher, prevenção, saúde reprodutiva, saúde sexual. Como acontece tanto a nível mais restrito (no âmbito familiar) quanto a nível da comunidade? Pensando na sua experiência, da comunidade e a nível Bahia.

Patrícia Pankararé: Nós temos hoje um atendimento. Nós temos uma equipe médica que atende no posto de saúde aqui dentro da comunidade e essa equipe médica ela tem enfermeiro, tem as agentes de saúde que são todas indígenas aqui da comunidade. Então nós temos as pessoas que fortalecem as equipes, sendo elas aqui da comunidade. As agentes de saúde fazem as visitas, mas eu sinto falta de mais palestras, eu sinto falta de uma maior conscientização dessas meninas porque a escola fica muito sozinha nisso tudo. A educação fica muito sozinha nisso tudo. Então é a gente aqui que tem que estar trabalhando a questão do corpo delas e dando algumas explicações para algumas coisas. Elas vão crescendo, vão mudando o corpo e, culturalmente, as meninas Pankararé namoram muito cedo, transam muito cedo, se juntam com os meninos muito cedo. Então têm casos de meninas de doze anos que já estão morando junto com os meninos. Então eu acho que precisaria realmente uma conscientização ainda maior tanto para os pais como para elas. A escola não pode mais se sentir sozinha. Eu acho que seria muito interessante uma junção de educação e saúde, para que a saúde chegasse mais próxima ainda da educação, não que eles não estejam, que eles sempre estão aqui fazendo outras parcerias, de saúde bucal e a gente está sempre aqui em movimento. Mas de fazer realmente a conscientização do que é ser criança, do que é ser adolescente, do que é ser mulher. Eu acho que falta isso. Mesmo as agentes de saúde indo nas casas, fazem aquelas conversas, vendo quem está precisando de alguma coisa. Mas não existe esse momento de conversar com essas meninas mais novas.

E aí eu faço uma observação como comunidade, eu acho que está faltando eles se aproximarem mais da escola e os pais também serem conscientizados. Por que os pais? Porque a escola é um meio de comunicação. A escola é onde eles devem se conectar com os conhecimentos pedagógicos com os conhecimentos tradicionais. Mas aqui a gente não pode impor. Não é a escola que educa. Quem educa são os pais. Nós aqui somos os interlocutores dos conhecimentos. E é muito



diferente. Então precisaria que os pais se conscientizassem melhor sobre essa questão das meninas, da educação, do corpo humano e tal. Têm pais que não conversam com seus filhos sobre menstruação, não conversa sobre preservativo. Existe esse tabu. E eu acredito que não seja só nas comunidades indígenas. Não é só dentro dos territórios. E eu acho que a SESAI teria que quebrar isso. Eu acho que nesse momento seria a oportunidade. Enquanto o movimento, enquanto o todo, eu acho que por diversas vezes a SESAI é negligente. É negligente porque a equipe não se resume só com o atendimento. Deveria ter psicólogos, deveria ter uma coisa mais efetiva dentro dos territórios. Então são equipes reduzidas e eles não têm perna para tanta coisa e deveriam ter mais profissionais trabalhando. Então cada equipe que está chegando para trabalhar aqui no posto deveria ser uma equipe completa. Ter o dia na semana de ter psicólogo, nutricionista, de ter várias outras coisas, vários atendimentos porque saúde é isso. Saúde é um conjunto de coisas. Não é só o atendimento para quem está doente. Então a prevenção, eu acho que está precisando acontecer.

Pergunta: E como que foi sua própria experiência? Você foi criada na cidade quando era pequena e depois você voltou, como que foi para você poder ter acesso a essas informações, esses ensinamentos sobre sua saúde, enquanto mulher? E o que você está reproduzindo? Você tem meninos, não é? Você não tem meninas. Então como você está falando com eles? Você está ensinando a eles algumas coisas no sentido de - claro - no respeito a mulher, mas no entender a mulher também quanto a saúde dela e tal, a importância. Mas primeiro como foi a sua experiência, se você tinha dentro de casa com quem conversar ou a quem você se referia para ter acesso a essas informações?

Patrícia Pankararé: Então, eu fui criada na cidade em Serra Talhada em Pernambuco. E nessa cidade que eu fui criada, minha mãe nunca foi muito de estar conversando não. Então muitas coisas que eu aprendi, eu aprendi com as minhas colegas. Certo ou errado eu não sei, mas não tive acompanhamento nenhum de saúde. Minha bisavó e minha avó saíram ainda pequenas da aldeia por questões territoriais, questões de inimizades aqui em Pernambuco, existiam muitas, e a gente não teve a oportunidade de voltar. E, só agora, depois que eu me entendi de gente, como dizem, depois que eu cresci, fiquei de maior, eu disse “eu quero voltar, eu quero sim”. Fui tão bem recebida, poderia ter voltado antes e não tive problema nenhum. Não renovei nenhum tipo de inimizade. Muito



pelo contrário, fui muito bem acolhida, inclusive saí de lá com respaldo de ajudá-los com relação a Funai. Eu já voltei com mais conhecimento, já voltei mais amadurecida e pude resolver vários problemas como até hoje eu resolvo problemas junto com eles. As cestas básicas estavam tudo atrapalhadas, eu consegui com amizade na Funai fazer tudo isso.

Então assim, foi um grande retorno. Foi um ganho para mim, por voltar às raízes de lá e foi um ganho para eles também, porque eu pude contribuir melhor, para organização social política deles. Então assim, me criei menina na cidade sem esses acompanhamentos e depois que eu cheguei aqui eu passei a ter o acompanhamento da SESAI dentro do território. E sempre participei de conselhos locais de saúde. Depois me afastei um pouco, fui do Condisi (Conselhos Distritais de Saúde Indígena). Fui conselheira local. E aí me afastei e agora estou voltando, no conselho local também. Ainda tem isso, eu sou conselheira local de saúde indígena aqui da minha comunidade porque é realmente necessário estar nessas discussões. Se a gente não for para cima, a gente não consegue que essa política chegue. A gente tem que estar sempre de olho, cobrando, para que ela chegue.

Tive dois filhos, meus filhos são dois rapazes. Alexandre nasceu em Serra Talhada, foi criado na cidade, depois veio junto comigo aqui para a aldeia, e Mateus já nasceu e se criou aqui e nunca quis sair daqui, graças a Deus. Eu crio meus filhos para o mundo, crio meus filhos para respeitar todo mundo e respeitar suas namoradas, suas mulheres. Então não tenho filho para destratar mulher, não tenho filho para bater em mulher, não crio meus filhos com a interpretação machista. Eu crio meus filhos como amiga e além de mãe, sou amiga dos meus filhos. Converso sobre tudo com os meus filhos e tento passar para eles aquilo que eu não tive com o meu pai, com a minha mãe, que foi essa abertura de conversar. Então eu converso sobre tudo com os meus filhos. Às vezes a minha sogra diz: “mulher, deixa de ser safada”, eu digo “não é isso”. É porque para os mais velhos é safadeza. Às vezes há alguns assuntos que a gente aborda, mas não é isso. “Tu tem coragem de conversar isso?” Eu digo, “converso”. Converso porque quem tem que explicar somos nós. Qual é o passo a passo, como eles têm que reagir, como eles tem que se prevenir e a valorização da própria mulher. Se eu sou uma mãe que tenho respeito dos meus filhos, por que as esposas não vão ter? Não admito que seja diferente. Então respeito, acima de tudo, e consideração. Mulher tem que ser bem tratada, como homem também deve ser bem tratado. Então eu



crio meus filhos dessa maneira, não levantar a mão para bater. Então a gente tem que começar a cultivar isso deles desde criança.

Pergunta: Como você comentou, você percebe que na Bahia de forma geral, nas comunidades e na sua também, as meninas jovens chegam a ser mães bem jovens. Aí você apontou essa falta de conscientização, de informação e o que que você acha que poderia ser feito concretamente para poder evitar ou conscientizar mais elas sobre a opção que elas têm de deixar para mais para frente? E pensando no que você falou, você está educando seus filhos no entendimento, no respeito e tal. Não é o caso de todo mundo. Segundo outras mulheres entrevistadas, mais jovens, falaram que falta também a conscientização dos meninos que não querem, por exemplo, usar preservativo, e aí as meninas acabam não se impondo também e deixam isso acontecer. Apesar de algumas comunidades terem bastante oficinas, palestras, mesmo assim, engravidam bem jovens. Então a partir de várias experiências na saúde, o que você vê que pode ser feito contra isso?

Patrícia Pankararé: Eu acho que vai muito da criação. Aqui é cultural. Eu digo que é cultural porque é uma coisa que se repete em quase todas as casas. Não vou generalizar. Mas a maioria das meninas acha que isso é normal. Aí o primeiro do namorado que namora, namora dois/três dias, está ali por perto, daqui a pouco já estão dormindo juntos. Já estão fazendo tudo que um casal faz. Então eu não sei onde é que está na verdade, porque a gente não pode julgar a casa do outro, não pode julgar o entendimento do outro, mas têm muitos pais - e eu vejo isso - que acha que isso é normal porque as mães deles se casaram nova. Então eu acho que o que falta seria uma conscientização dos pais na educação dos seus filhos. Mostrar que tem um mundo lá fora, mostrar a importância de estudar, mostrar realmente, conscientizando, não é batendo, não é brigando e nem deixando para lá, para que elas escolham o futuro deles. Eu acho que se eu fosse uma mãe de menina, eu ia dar toda a liberdade para ela, mas eu ia mostrar para ela os contras e os prós, o que ela poderia trilhar na vida dela. E ela seria livre para ir às festas que ela quisesse, mas eu ia falar para ela que têm muitas coisas além disso. O ser mãe muito cedo muitas vezes priva essas meninas de crescer na vida, de sair para estudar, de ter tempo. Porque, filho é da mãe. Na verdade, os filhos não são dos pais. Muitas vezes eles fazem e deixam para lá. Mas uma mãe nunca abandona o filho. Dificilmente a gente vê casos de uma mãe deixar um filho para trás. A não ser que ele queira também. Mas geralmente



quem fica com os filhos, quem fica com a responsabilidade são as mães. Têm pais que não pagam nem pensão e a mãe se vira para dar de comer um filho. Então a conscientização das meninas tem que partir disso, da responsabilidade que elas vão ter que ter muito novas. E não é só o namorar porque pode acontecer. O namorar sem tomar anticoncepcional ou usar preservativo, você tem 100 % de chance de engravidar em cada relação que você tem. Então se você não se preveniu, com certeza você está ali exposta e com certeza pode engravidar a qualquer momento. E quais são as consequências da gravidez? Eu acho que é muito isso, são os diálogos abertos que talvez faltem junto com os pais. “Ah, mas fazem oficinas”. Muitas vezes as oficinas levam mais na brincadeira do que tudo. Não é a mesma coisa Patrícia enquanto professora estar falando aqui uma coisa e o pai e a mãe educar em casa. Não é a mesma coisa. Nunca será. Por isso que nós temos a educação indígena e temos a educação escolar indígena. A escola é para estar tratando de assuntos escolares, de conteúdos, de currículo, de pedagógico. A escola trata disso, é do conhecimento. Agora de educação, quem educa são os pais. O professor ensina a dar bom dia e boa tarde. Se o pai chegar em casa e diz que não precisa dar bom dia e boa tarde, os filhos vão seguir o que os pais estão dizendo. Inclusive têm casos de meninos e meninas que são até agressivos com professores, não respeitam. Porque é normal para os pais eles faltarem com respeito com os professores. Então tudo vai da educação de casa. O aluno, o estudante, ele não chega na escola apagado. Ele chega com o conhecimento, ele chega com a bagagem dele. Ele chega com a educação dele. E aqui a gente tenta lapidar. Mas nem sempre a gente tem sucesso. Então eu acho que o que precisa nesse momento são oficinas sim, uma conscientização, uma contrapartida das agentes de saúde a partir de equipes médicas, a partir de uma ação coletiva com a própria escola, a partir de várias coisas para mudar também a mentalidade dos pais, porque se os pais não seguir, eles acham que estão certos.

Pergunta: E um exemplo: uma menina que tem essa consciência, que está procurando se proteger, como que estão as políticas dos postos de saúde na sua comunidade e a nível também da Bahia? Entregam para a menina ou a mulher também, quando estão pedindo anticoncepcional ou camisinha? Como que está acontecendo? Ela encontra com facilidade ou não?



Patrícia Pankararé: Até que no posto de saúde tem, mas por as pessoas que trabalham no posto de saúde serem pessoas da comunidade local, muitas vezes eles têm vergonha de ir até o posto. Eu duvido uma menina daqui ir ao posto pedir camisinha. Duvido. Não existe isso. Não vai. Então é um acesso que existe. Um acesso que não é acessado. Até os meninos têm vergonha. Eu acho que as agentes de saúde poderiam (deixar), onde verem que tem. Veja só como é difícil: eu tenho uma moça em casa, eu tenho uma adolescente em casa, a agente de saúde passa e de alguma maneira deixa lá uma quantidade de preservativos. O pai e a mãe vão ser os primeiros a dizer “para que que estão deixando aquilo ali?”, e que está incentivando a sua filha a estar utilizando, sendo que ela já, às vezes, está até tendo uma vida com os seus namorados. Aí você passa, tem uma casa com rapazes, aí chega uma agente de saúde - todas as agentes são mulheres - e vai entregar. “Eu mesmo não quero isso”. Não é porque não queira. É porque tem vergonha de receber. Então eu acho que deveria ser uma entrega diferenciada. Colocada no envelope, deixada lá, explicar para os pais como funciona e ter a mentalidade. O pai primeiramente tem que aceitar que sua filha tem uma vida ativa, e não reprimir. Eu acho que o que falta é isso. E aquelas que tem, muitas vezes não falam para os pais que tem. É muito escondido. Aí você acha que essa menina, que faz sexo com seu namorado escondido, vai no posto pegar preservativo? Não vai. Ela não tem oportunidade muitas vezes de ir à cidade comprar um anticoncepcional. Ela não passa no postinho para fazer um teste ginecológico porque tem vergonha, para ninguém saber que ela já está tendo uma vida ativa. Existe tudo isso. Às vezes é bom no posto ter pessoas da comunidade trabalhando, para poder ter o melhor acesso. Mas por outro lado, acabam comentando e chegando no ouvido de outras pessoas. Às vezes é minha tia que está no posto. É a minha prima que está no posto. Então não vou. Então é uma saúde que realmente não é acessada.

Pergunta: A gente está entrevistando também agentes de saúde, e é exatamente isso, é um desafio. A pessoa é fulana de tal comunidade, mas a pessoa também é agente de saúde. E aí, mesmo que a pessoa não fale, se é a sobrinha, se é a prima que ela sabe que corre algum tipo de perigo, de algum tipo, ela se sente no dever, sem ser a fulana profissional de saúde, mas enquanto da comunidade, de avisar a irmã, o pai, a mãe, que é da mesma família, alguma coisa. Então em termos práticos, porque o movimento indígena, com muita razão, está pedindo para que mais meninas/meninos se formem para poder ocupar esses espaços, em termos



de saúde na comunidade, será que vai ser suficiente? Tipo, você forma um menino ou menina que vai ser médico ou ginecologista e tal, será que vai poder de fato atuar na sua comunidade ou vai ser melhor enviar ele lá, até em outro estado, atuando em outra comunidade para justamente não passar por esse desafio? A gente está chegando a um ponto que, como poder fazer para que as meninas não sentem -meninos também, mas aqui a gente está falando de meninas ou mulheres - vergonha ou receio de ir ao posto com o profissional que seja parente e de poder tratar de certos assuntos?

Patrícia Pankararé: Difícil. Essa pergunta é difícil. É difícil por que? Porque o contexto em si é muito complicado. Nós tratamos da seguinte maneira, tanto na educação como na saúde o acesso à universidade, o acesso à profissão, para depois dar um retorno para a comunidade. Isso a gente prega a vida inteira. É um projeto político-social de um povo: de formar, de ajudar e trazer para as contribuições. Então, Patrícia foi para Licenciatura Intercultural em Educação Escolar Indígena (LICEEI), Patrícia retorna para a escola mais qualificada para trabalhar com os alunos. Você sai para fazer uma enfermagem, você retorna. Mas assim, nem sempre têm as oportunidades. Eu acredito que a saúde é um meio mais fechado. E que infelizmente a gente está passando sempre por processos de mudança. O setor da educação é mais aberto. Eu tenho professores que foram alunos aqui, terminaram o ensino médio aqui. Hoje o corpo docente da escola, tirando acho que duas pessoas apenas, comigo três, não foram alunos aqui, não se alfabetizaram e foram alunos desta escola. O restante, todos estudaram aqui. Têm lembranças, suas professoras, tudo mais. Então assim, não existe esse tabu como tem na saúde. Na saúde eu digo que é mais restrito porque o pessoal da saúde são equipes formadas. Vamos dar um exemplo mais claro: aqui somos professores, têm os concursados, mas tem os REDAS. Então de tempos em tempos há um rodízio que acontece, por não ser um concurso. Nesse sentido entram sempre outras pessoas, às vezes continuam os mesmos e assim vai. Já na saúde quando você é contratado como agente de saúde mesmo, você só sai no dia que você quiser. Então você tem formação, você tem qualificação, você continua aqui trabalhando de boa na comunidade, você não fez nada de errado com a comunidade, você está lá a vida inteira, é vitalício. Agora para chegar a impor que fulaninho tem que ter isso ou aquilo até formação de estudo para terminar o segundo grau, eles ofertaram para aqueles que não têm. Aí vem os Agentes Indígenas de Saneamento (AINSAN). Tudo a mesma coisa, o pessoal entra, começa a trabalhar e só sai se tiver problema. Então resumidamente, dificilmente



vai se abrir vagas para alguma coisa aqui na comunidade. O pessoal já está tudo trabalhando. Então fica aquelas mesmas pessoas a vida inteira. E por ficar as mesmas pessoas sempre tem alguém, sempre alguém ou algum familiar. As pessoas pensam sempre duas vezes, se vai fazer um REDA (Regime Especial de Direito Administrativo) para ser professor porque realmente as pessoas pensam muito na questão financeira e precisam se sustentar ou elas vão fazer um curso de enfermagem para nunca ser enfermeira na minha comunidade ou daqui a tanto esperar um emprego, uma vaga surgir ou para ir para outras aldeias. Tem que ter muita sorte também. Porque geralmente, os não índios têm uma qualificação ainda maior e se não tiver uma observação, com relação ao ser indígena, dificilmente a gente consegue vagas. Porque aí às vezes você tem o curso, mas você não tem experiência. Então, geralmente os contratos cobram isso, não têm vagas distintas, não têm vagas assim colocadas com as cotas. E médico a gente já sabe da dificuldade que é para ser médico. Quem vai entrar no curso de medicina hoje vai ter que sair da aldeia e ter condições de se sustentar na cidade, é bem complicado. Em meu ponto de vista é isso, eu acho que é bem mais aberto na educação os espaços e na saúde além de ser muito restrito ainda tem todo o tabu, que é cuidar do corpo, que é de se cuidar, aquela questão toda.

Pergunta: E então que ação você vê que pode ser feita para não tirar, porque infelizmente isso vai ser uma utopia, mas para quebrar um pouco esse receio, essa vergonha de ir ao posto para falar certa coisa porque é seu parente ali?

Patrícia Pankararé: Meu filho está terminando odontologia, então eu vou para meu filho, eu não vou para outro dentista, eu vou para meu filho. Então como fazer para que essa pessoa perca a vergonha de um primo, ou de um amigo, ainda tem isso. Vai muito da pessoa. Isso aí eu acho que ainda a gente não tem como prever isso porque vai muito da pessoa, eu iria tranquilamente. Mas já pensou se a minha prima é ginecologista? Eu já não vou para ela com medo de me olhar. Eu vou para uma desconhecida. Então eu preferi ir para uma desconhecida quando se trata do meu corpo do que com conhecido. Então isso é uma vergonha, um ponto de vergonha. Sim, existe uma vergonha do corpo. Nós somos mulheres e nós sabemos disso, eu acredito que o relacionamento que nós temos com os nossos parceiros, no caso o marido, namorado, o noivo é um, mas você já parou para pensar que o contato que nós temos com a ginecologista vai muito mais a fundo do que uma relação?



Pergunta: Daí a pergunta se a gente tem a chance de formar mulheres e homens ginecologistas indígenas que estão atuando, como será? Alguém vai ver eles ou será que eles só vai dar palestra?

Patrícia Pankararé: É difícil, viu? É difícil a gente conseguir conciliar o laço familiar com o profissional. Nesse sentido, eu acho que isso só aconteceria se fosse na parte ginecológica, das mulheres, não é? Eu acho que não é só isso, eu acho que não é só o exame ginecológico. Eu acho que o exame ginecológico, é mais difícil porque mexe com as partes íntimas da gente. Porque além de mexer com o íntimo da gente, com a parte do corpo, mexe com o psicológico. É mostrar seu corpo até para uma prima ou um primo que você não tem costume, você geralmente não tira a roupa para qualquer pessoa. É do ser humano isso. Não é normal para gente estar baixando a roupa, trocando de roupa na frente de todo mundo. A gente está formando, mas vai ter um momento que mesmo com a oportunidade de ter jovens indígenas formados, como você falou vai ter um acesso não acessado, entendeu? Eu mesma teria vergonha, eu teria vergonha. Meu irmão é médico, ele é clínico geral, é médico, mas se ele fosse um ginecologista eu não iria para ele. E olha só, imagine só eu ir para o meu irmão, para uma consulta íntima, aqui para nós, isso é íntimo. Imagine que ele detecta uma doença sexualmente transmissível. O olhar que ele teria para mim... Eu acho que se fosse de um outro povo e não tivesse tanto esse vínculo nessa presença da pessoa, da comunidade, talvez eu acredito que nesse caso específico, íntimo, acho que seria mais tranquilo. Eu acho que o que pega mais é a questão do parentesco nesse momento.

Pergunta:

A gente falou da questão das meninas e da mulher adulta. Mas você vê também, na sua comunidade e a nível Bahia, que as mulheres mais maduras também estão devidamente informadas sobre a fase que estão passando, da menopausa, dos efeitos etc.?

Patrícia Pankararé: No posto indígena tem todos os meus dados. Eu tenho uma ficha lá, eu tenho um agente de saúde que quando eu preciso eu me reporto a ela, para qualquer coisa, marcar alguma consulta, alguma coisa e lá tem todos os meus dados. A única coisa que funciona aqui é a vacina porque essa questão da vacina é contínua. Chegou a vacina, chegou a campanha, elas andam nas casas avisando. Mas essa



questão de menopausa, essas outras coisas, questões de informação, se a gente não buscar, a gente não tem. Então não existe um programa para isso. Não existe. Elas não sabem quando eu vou estar na menopausa. Elas não sabem. Então não existe esse acompanhamento direto periódico, vamos dizer assim, de cada coisa. Existe muita falta de informação também. As pessoas acham que a menopausa é só parar de menstruar, e depois pode ser que venha de novo. Não! Dá um calor danado, tipo são informações que outras vão passando para outras, mas não existe um guia de conscientização para isso. Porque poderia ter um dia de conscientização, um dia que fosse para tratar da saúde da mulher vamos supor, tratar de vários temas que pudessem abordar várias coisas necessárias, inclusive sobre a questão da prevenção. Eu conheço mulheres mais velhas que não fazem mais preventivo. Têm útero, têm ovários e não fazem exames porque acham que como não têm mais relação, não precisa mais fazer. Mas foram mães de tantos e tantos e tantos filhos lá atrás e vivem na roça, trabalham o dia todo na terra quente com roupas inadequadas e acabam mesmo assim não indo. E eu vejo que é porque acham que não precisa e outras porque têm vergonha: “eu vou nada!” Olha que situação: eu ouvi um relato uma vez aqui de uma mulher que falou assim: “Eu não vou mais fazer teste e nem vou mais fazer exame preventivo no posto porque eu estava fazendo o meu exame e abriram a porta”. Então, os postos de saúde, eu acho que isso é uma observação a ser colocada, os postos de saúde, não estão preparados para todos os tipos de procedimentos. Então, se é um posto pequeno, como daqui tem duas salinhas pequenininhas uma ao lado, outra do outro e uma recepçãozinha, elas são utilizadas para mil e uma coisas. Um exame como esse tem que ser feito em um lugar específico só a pessoa, porta fechada. É toda uma questão porque é um respeito ao paciente que está ali. Então já havia esse relato dessa pessoa. Comunidade é uma coisa onde as notícias se espalham muito rápido e aí virou um vendaval. Muita gente não vai fazer o preventivo por conta disso. Não é nem por conta da enfermeira que está lá que faz a coleta, é por conta da falta de privacidade no posto. Então primeiro pensar nas estruturas, chamar atenção das pessoas para a estrutura, e ter espaço para as coisas, haver reformas, ampliações e até construções porque tem que mudar isso que não tem posto de saúde, tem atendimento que é feito dentro de unidades escolares em algumas comunidades. Então aí como é que é feito esse procedimento? Tem que estar deitada em uma maca, tem toda uma questão para isso e a falta de estrutura para isso tudo. Então precisa se respeitar mais a mulher. Precisa



se respeitar mais a saúde da mulher. É preciso de atendimento em lugar que realmente esteja adequado.

Pergunta: Voltando para a questão da gravidez, não necessariamente de adolescentes, mas da mulher de forma geral, na comunidade e a nível Bahia, você vê que as mulheres estão mais e mais tendo os partos no hospital? São bem poucas agora que têm com a parteira? E como acontece o pré-natal, o acompanhamento da gravidez, o momento do parto também e do resguardo, do pós-parto? Como a mulher está sendo acompanhada pensando também na medicina ocidental, mas também se você vê um diálogo com saberes tradicionais? É claro que depende de comunidade para comunidade e, também, das famílias dentro das comunidades, mas enfim como que foi também para você e para as mulheres em geral tanto na sua comunidade quanto na Bahia?

Patrícia Pankararé: Então aí agora dá para a gente pensar num panorama, a nível de comunidade, a nível mais geral, da Bahia. O acompanhamento do preventivo é feito pela equipe médica. Quando não tem médico, a enfermeira faz o acompanhamento da criança, faz todo aquele procedimento. Geralmente as mães quando vão ter os bebês vão para cidade aqui no caso do território, em Paulo Afonso. Para ter o bebê pouquíssimas buscam parteiras. Preferem na cidade porque quando saem de lá já sai com documento da criança. Já sai com o papel da maternidade para dar entrada nos benefícios.

Pergunta: Você vê que essa questão de ter parto na comunidade ou na cidade é mais para essa questão administrativa do que para a questão do risco?

Patrícia Pankararé: Eu acho que sim, mais administrativa porque ainda têm mulheres que, não porque querem, mas aconteceu de parir em suas casas e depois ir para o hospital ainda com o menino para cortar o umbigo. E têm casos também de mulheres aqui na comunidade que ganham no meio do caminho, mas vão até o hospital. Então eu acho que essa parte administrativa hoje, como não existia isso antigamente, as mulheres pariam aqui, e aqui mesmo cortavam o umbigo e aqui ficavam. Mas geralmente hoje, elas vão até a cidade, fazem teste nas crianças, tem toda essa questão de acompanhamento lá. Faz o teste de pezinho, aquela questão toda. Eu vejo muito dessa maneira, mais por essa questão e, também, de segurança. São poucas as parteiras, não são muitas. Algumas



já morreram inclusive. As que pegaram essas pessoas mais velhas já se foram. E por questão de segurança, elas não têm aquela confiança também as facilidades de hoje estar na cidade, de ter o bebê, tirar toda a documentação, ter o acompanhamento de um médico e depois voltar para casa. Agora também existe a questão dos transportes porque nem sempre a SESAI está com transporte dentro do território. Já aconteceu o caso também da mulher estar preparada para pagar um frete de um carro caríssimo sem ter condições para poder ir até a cidade para poder ter o bebê como foi o caso agora há pouco de uma mãe que tem até filhos aqui matriculados na escola. Teve o filho em casa e teve que ir para Paulo Afonso, fretou o carro para poder ir. Teve uma professora que teve um bebê aqui no caminho da cidade. O marido dela era motorista no tempo da SESAI e ele foi quem pegou a criança dentro do carro. Então têm essas questões de logística. Mas eu acredito que a parte administrativa ela tem somado bastante para a escolha de ter os filhos na maternidade, de ir para cidade com mais segurança.

Pergunta: E nessa questão de parto no hospital ou de outros procedimentos, como você vê essa questão da violência contra a mulher? Pode ser racismo, pode ser preconceito, pode ser também considerando violências no âmbito medical, a questão da cesárea por exemplo? A gente vê mais e mais mulheres tendo o parto com cesárea? Será que é porque de fato não estão podendo ou porque estão sendo induzidas pelos médicos?

Patrícia Pankararé: Antes de responder a essa pergunta, eu vou responder à questão da medicina, que eu esqueci de responder. Até hoje as mulheres quando têm seus bebês, elas ficam uma quantidade de dias até chegar a trinta dias sem lavar a cabeça porque não podem, porque estão de resguardo. Existem os banhos de assento, existem os defumadores, existem tudo isso, para preparar o corpo para depois de um mês, pois tem o mês todo de remédio que é feito para tomar para poder curar para poder não inflamar. Ainda tem viu e existe e é forte aqui não só para as mulheres que têm os seus bebês, mas como no dia a dia da comunidade. Acredita-se em vários sintomas de doenças que se eu falar o nome, você não vai entender o que significa, que tem que dar um defumador, tem que tomar banho de cabeça e tudo ou tem que tomar banho daqui para baixo, tem que fazer banhos de assentos. Têm várias coisas que ainda são feitas e isso é geral viu? E tomar remédios de um tipo de plantas que são amassadas e feitas chás de todas as maneiras que você pensar. E isso existe.



Então nesse segundo ponto que é a questão da cesárea, pelo contrário, nós temos um hospital aqui na cidade mais próxima que não gosta de fazer cesárea. Têm mulheres que sofrem dois, três dias para poder parir. Já houve caso aqui, de chegar ao último caso. Aí é que eu sinto falta porque houve um tempo atrás que a SESAI acompanhava quando sabia que tinha uma pessoa doente. A assistente social da SESAI ou médico ou enfermeiro ou alguém da SESAI avisava: “Olha, fulano está no hospital, está doente”. Então eles iam até lá, falavam com a assistente social do hospital, chegava até a pessoa e entrava. Quando eu tive o meu menino, tive um aborto antes do meu filho e eu fiz curetagem e quando eu estava lá, a assistente social chegou e falou comigo, eu estava anestesiada ainda, mas eu lembro ela chegando dizendo está tudo bem, que eu estava sendo bem assistida: “vai dar tudo certo, amanhã você vai para casa”. Então nesse tempo, tinha. Eu estou falando de dezessete anos atrás, dezoito, quase vinte anos atrás. Foi o meu primeiro, então houve isso. Hoje não tem isso. Hoje quando a gente vê que ela está lá no hospital, que não consegue marcar uma cirurgia, que está sofrendo, uma coisa ou outra, a gente acessa a SESAI dizendo o que está acontecendo. Aí é que eles vão lá e olhem... Só se a gente também tiver a amizade que eles vêm. Depende de quem é a família, quem são as pessoas. Não tem aquela coisa como tinha antigamente que era do acompanhamento. O indígena está doente e vai ter acompanhamento do meu jeito, era da Funai. Quando uma das mães ia dar entrada nos seus benefícios de maternidade ou aposentadoria, o chefe de posto naquele tempo, que agora é um coordenador local, ele ia acompanhando. O indígena era acompanhado porque muitas vezes não sabia dar informações, não sabia o seu endereço completo. Então existia esse acompanhamento que não existe mais e essa política, ela tem se acabado e não foi de agora só do governo Bolsonaro não.

Pergunta: Você está dizendo que se uma mulher entra em um hospital ela não pode ir com nenhum acompanhante da comunidade?

Patrícia Pankararé: Não. A mulher entra, e ela fica lá dentro sozinha. Aí depois que ela tem o bebê, uma pessoa pode ficar com ela. Mas até ela ter o bebê, Antropólogo. Mestre pela UFBA. Perito em Antropologia do Ministério Público Federal com experiência de trabalho e pesquisa entre os povos indígenas e comunidades tradicionais. não fica ninguém lá com ela. Não fica ninguém! É assim. Estou falando aqui porque eu estou com três mulheres aqui na sala e todas são mães e estão



escutando eu conversando aqui. Você chega acompanhada, fica a pessoa na salinha e quando você entra em trabalho de parto você entra sozinha.

Comentário: Tem uma coisa para a gente apontar, que se a mulher quiser, caso seja um desejo da mulher, que tenha alguém lá também, algum acompanhante.

Patrícia Pankararé: Seria uma opção de você dizer, olha eu quero que fulano fique comigo do começo ao fim, mas não tem essa opção. Não sei também se isso depende da do regimento interno de cada instituição, do hospital, não sei, mas tem essa questão que fica em aberto. Porque eu vejo até na internet mesmo os maridos acompanhando suas mulheres nos partos cesarianas, ver o nascimento do seu filho e eu acredito que essa realidade aqui é só se for pago. Não sei se realmente se possa conversar com o hospital, não tenho essa informação concreta.

Pergunta: A gente estava falando também de possíveis violências, do preconceito, de racismo. Você se lembra de algum caso específico ou alguma coisa que foi dita para alguma mulher indígena?

Patrícia Pankararé: Não por ser indígena, mas assim, eu já ouvi muitos relatos de mulheres irem para parir, estarem sentindo dor e estarem chorando ou gritando e alguma enfermeira ou técnica falar: “na hora de fazer você não chorava assim, né?”. Sobre esses maus tratos, têm muitos relatos de muitas mulheres que dentro dos hospitais reprimem outras mulheres. Eu chego no hospital para ter um filho sentindo dor, uma mulher que me recepciona ela tem que entender a dor que eu estou sentindo, cada uma tem uma maneira, algumas sente dor, outras não sentem, umas grita, outras choram, outras sorriem, sei lá... Meu parto foi por cesárea porque desde o meu primeiro filho, eu já não tinha condições de ter filho normal. Então para mim foi muito tranquilo e eu optei em pagar para fazer porque eu sabia que poderia colocar a minha vida em risco, passar dois, três dias tentando ter meu filho e não conseguir. Meu primeiro filho demorou para nascer e ficou ainda uma semana na incubadora. Nasceu de oito meses e duas semanas. Minha bolsa estourou e eu não conseguia ter ele. Foi botado injeção, soro, aquela coisa toda, eu não consegui. Não tinha dilatação. Já para o segundo, eu nem esperei. Fui para Pernambuco e tive meu filho lá e depois retornei. E era muito mais assim forte essa questão. Hoje pode ficar na salinha. Mas eu me lembro de história de mulher que quando entrava no hospital para parir, ficava lá e quem quisesse ficasse fora. Eu me lembro de casos assim, hoje está



melhor. Eu sei que tem casos assim, entrou para parir e vai lá para salinha e o acompanhante ficava fora esperando receber a notícia, eu lembro muito bem disso. O tratar da mulher, o respeito que a mulher tem com a mulher, entendeu? Aí eu não vou nem longe, não é nem o doutor, não é nem o médico, não é nem o homem. É a mulher com a mulher... Então é a falta de sensibilidade que existe. “Você está gritando agora, mas na hora de fazer você achava bom”. Isso é coisa de se dizer com a pessoa que está sentindo dor? Mas acontece muito aqui em Paulo Afonso, acontece muito isso.

Pergunta: Então você vê isso mais em questão de falta de consideração, de respeito da mulher sem ser exatamente por ser questão de racismo, preconceito, você não ouve muito essas coisas?

Patrícia Pankararé: Não, essa questão de elas ser indígenas não. Às vezes até por as meninas daqui mesmo, é mais simples delas até fazem amizade: “ô índia não sei o que”, “nasce o indiozinho não sei” ...se referindo assim.... Mas não como termo pejorativo, é só porque às vezes a gente se afirma, diz que é ou a SESAI vai lá em algum momento e aí sabe que a pessoa é indígena, ou eles perguntam pelos traços. Quando diz que é, aí eles podem de alguma maneira falar “nasceu um indiozinho”... Têm muitas pessoas boas. Aqui eu faço uma crítica, mas eu faço dizendo que existe pessoas boas e ruins, não são todas que são assim. Mas assim, quem tem que ficar na ala de maternidade são pessoas que têm perfil para estar na maternidade. Não é qualquer técnico de enfermagem. Não é qualquer enfermeira que fica numa ala como essa. Daí tem que ser pessoas sensíveis. Então eu acredito que falta isso muito nos hospitais, ver os perfis daqueles que estão trabalhando para o atendimento. Cada coisa é uma coisa. Eu chego gritando no hospital de dor, se uma pessoa está bem lentinho fazendo a minha ficha e não faz o que tem que ser feito: “olha o cara está com dor, pode entrar. O acompanhante fica aqui para poder fazer a ficha.” Então são atitudes. Eu acho que para todo lugar tem que ter as pessoas com os perfis certos.

Pergunta: Ainda sobre a questão de gravidez, infelizmente tem, você comentou também a mulher que não consegue chegar ao fim, têm essas questões de aborto. Acontece bastante? Como está acompanhada a mulher tanto no plano de saúde em geral, mas também de saúde mental?



Pode também falar dos abortos voluntários? A mulher engravidou, mas não quis, por razões próprias.

Patrícia Pankararé: São coisas distintas. Aqui na comunidade, a gente não vê as mulheres comentarem que fazem aborto porque querem. Pode até acontecer, mas elas não vão dizer, isso é uma coisa muito íntima e particular de cada um. Mas se um mulher abortou um bebê, se tem a necessidade de ir para o hospital, elas vão. Mas senão, por aqui mesmo tomam os seus remédios, suas coisas e ficam bem. O importante é ver se fica restos, alguma coisa, porque isso lá dentro pode depois ocasionar outras coisas. Se for de pouco tempo, elas mesmo se resolvem aqui. Isso é um ponto. Com relação ao direito de fazer, todo mundo sabe que cada uma, e elas não falam, acontecia muito no passado. A minha sogra mesmo teve vinte e dois filhos então assim, desses vinte e dois, parece que dois morreram e três foi aborto já grande. E ela nunca foi para o hospital. Aí você imagina, ela teve assim, vinte e dois filhos em casa. É muito particular essa questão do abortar, mas a gente nunca vê essa questão não. Elas são muito reservadas com essas coisas de abuso assim. Eu não vejo comentar sobre isso.

Pergunta: Isso é um ponto, mas tem um outro ponto quando infelizmente a mulher não chega ao fim de sua gestação, e nesse caso, como ela é amparada? Tem algum tipo de apoio para a saúde mental dela?

Patrícia Pankararé: Eu acho que deveria ter mais apoio da saúde mental porque acontecem casos aqui de mulheres que tiveram pré-eclâmpsia. É uma doença de mulher que tem uma pressão muito alta. Ela incha, ela se modifica toda. Então é uma doença que afeta psicologicamente a mulher, afeta a cabeça, afeta a vida da mulher. Então o acompanhamento depois eu não vi acontecer. Então a equipe independente de qualquer coisa tem que estar mais próxima dessas mulheres dando esse suporte. Mas eu não vi acontecer. Até exame, tomografia de cabeça, tiveram que fazer depois porque sentiam muitas dores de cabeça e no caso de uma mulher, ela teve uma bebê de seis meses e em poucas semanas, duas semanas, teve que ter em Petrolina. Ela saiu daqui quase morta. Deu entrada lá no hospital e aí todo mundo achava que a bebê ia morrer, não ia ficar. A bebezinha dela era desse tamanho. Ela ficou três meses dentro do hospital direto sem sair com a bebezinha. Então uma pessoa como essa tem que ter um acompanhamento psicológico. A SESAI tinha que ter estrutura para isso. Se ela quiser fazer



o exame, ela tem que pagar. Se ela sentir qualquer coisa, ela tem que pagar. Então não existe algum tipo de exames porque até onde eu sei, a SESAI, a média e alta complexidade ela não faz. Ela faz um atendimento prévio, ela faz o atendimento normal, mas médio e alta complexidade, eles não fazem. No caso teria que remarcar para o município, e entrar numa fila enorme. Você acaba pagando pelo serviço se você quiser e mesmo assim a psicóloga deveria acompanhar até a criança, o crescimento da criança, aquela questão toda. Como essa mãe está pensando depois de todo o trauma que passou? Como é que ela fica depois? Mas eu não tenho um conhecimento de ser feito cotidianamente isso, a não ser pontualmente quando você tem amizade e aquela pessoa sabe que você está precisando e vem. Eu tive um caso aqui na escola de uma menina que estava assim, muito estranha. Ela estava com um comportamento meio que estranho, a professora percebeu, falou comigo. Depois eu comecei a observar ela também, fiz algumas perguntas a ela, aquela coisa toda. Eu falei com o pessoal da SESAI para vir conversar com ela porque tem uma psicóloga na equipe, mas só que fica mais lá do que cá. Eu falei para vir um dia na escola e conversar com alguns alunos e ela aí no meio para ela não ter que vir diretamente para a menina, para ela não pensar que era alguma coisa. Inclusive assim é até uma dúvida, com relação ao comportamento dela porque ela ficou mais nervosa, e fazendo alguns desenhos no caderno... Para ver se está acontecendo algum tipo de abuso com essa criança. Então eu pedi isso sei lá, acho que tem uns cinco meses. Nunca veio, é um caso sério, é um caso que precisa de um profissional conversar porque ela não vai conversar comigo porque eu sou a diretora da escola. Ela me vê todos os dias. Então o profissional sabe como abordar. E esse profissional nunca veio na escola para dizer vou conversar com essa criança, entende? Então eu acho que precisa de mais atenção, não só para as questões da mulher pós-parto, desses acompanhamentos, como também das crianças. Uma coisa leva para outra. Precisa muito, ela tem sete, oito anos e a irmãzinha dela é menor do que ela e teria que ser uma conversa com as duas, uma de cada vez para poder investigar.

Pergunta: Teve, no passado, muitas campanhas de esterilização em massa por médicos, algumas vieram mais à tona do que outras aqui entre os povos indígenas da Bahia, por exemplo. Depois com a retomada dos direitos, a conscientização como você vê esse ato da ligadura das trompas, você vê que as mulheres são mais conscientizadas, elas fazem



realmente quando elas querem, quando elas acham que é um bom momento? Ou acha que faltam informações sobre esse procedimento?

Patrícia Pankararé: Eu acho que aumentou mais o número de mulheres querendo fazer a laqueadura. Eu aqui acho que muitas mulheres têm vários filhos e até com dois filhos ficam querendo ligar. A mulher a qual me referi mesmo, não pode ter filho, já teve problema nas duas gravidezes, então é um direito que ela tem também de não querer arriscar a vida dela no terceiro filho. E têm casos aqui de mulheres que têm seis, oito filhos, então sem as condições financeiras, vivem do Bolsa Família, nem se previnem. Às vezes não sei, né? Porque a gente não sabe de dentro da casa do outro, é porque o próprio marido não quer ou ela não se dá com remédio por diversas razões. Primeiro a mulher tem que querer, ela não tem que passar por nenhum processo de agressão de imposição. Mas tem aumentado muito os casos de as mulheres quererem. E eu desconheço esse caso desses médicos assim compulsivos para fazer esses tipos de campanhas incentivando. Mas por aqui eu não ouvi falar sobre isso. Têm um monte de meninas aqui querendo ligar, fazer ligação mesmo, tem um monte de gente. Mas todas mãe de família com quatro filhos, cinco filhos, três filhos.

Pergunta: Agora a gente vai continuar falando de violência, mas da violência doméstica, lembrando que não se trata unicamente de violência física, mas considerando todos os tipos de violências, como você vê essa situação a nível local como também a nível da Bahia entre as mulheres? Internamente as comunidades, quando isso acontece e as mulheres resolvem falar, como estão acompanhadas para poder encontrar algum tipo de resolução? Ou você vê que ainda as mulheres não têm consciência dos tipos de violências? Se puder falar um pouco do seu olhar também a nível do estado?

Patrícia Pankararé: Eu sou uma mulher, não admito nenhum tipo de violência contra a minha pessoa. Eu sou uma mulher muito bem decidida. Eu sei o meu limite e sei até onde o outro tem que ter limite comigo também. Eu nunca tive. Mas assim, em discussões aqui dentro da comunidade, por questões políticas mesmo, eu já tive algumas discussões com homens e enfrentei. Enfrentei como mulher, mas enfrentei em alguns momentos na Funai. Eu tenho lembrança de uma discussão que houve na FUNAI aonde três homens vieram para cima de mim. Aí eu falei para eles: “Podem vir! Agora vocês vão vir e vocês vão saber o preço que a justiça



tem porque eu denuncio vocês, eu garanto cadeia, vocês não saem nunca!” Eu sou assim, mas eu sei de casos aqui, infelizmente na comunidade de mulheres que apanham dos maridos e continuam vivendo com eles. É uma coisa que a comunidade toda sabe, todo mundo vê, coisa dela ficar com olho roxo, sabe? E não é uma pessoa desinformada. Eu já dei muito conselho, eu mesma falei: “que vida é essa que você quer viver? Você vai morrer de deixar seus filhos aí, que não vale a pena!” E no outro dia ela está com ele numa boa como se nada tivesse acontecido. Têm esses casos sim de violência. Têm sim. E tem casos de homens ciumentos, que privam suas mulheres de participar de algumas coisas. Não confiam de as mulheres viajar para participar de algum movimento. Tem a Marcha das Mulheres em Brasília mesmo, eu percebi no tempo da Marcha [mulheres dizendo]: “eu não vou não, queria ir, mas eu não vou não”. Acontece e acontece muito ainda infelizmente, nem todas as mulheres se dominam porque eu fui mãe, mas eu nunca deixei de viajar. O marido não gosta porque eu saio muitas vezes seguida e ele fica: “já vai de novo”. Mas isso não é uma violência contra mim, é uma coisa de casal que ele sente falta minha é dentro de casa também, de mulher, de mãe, de dona de casa. Minha vida toda foi mais no mundo, estudando, trabalhando ou participando de reuniões. E um dia ele falou para mim assim, meu esposo: “eu cresci com minha mãe praticamente porque meu pai vivia no mundo lutando pela comunidade e agora você minha mulher que eu tenho tem que viver no meio do mundo lutando por uma comunidade, muitas vezes por pessoas que não valem nem a pena porque não dão valor”. Eu escutei isso outro dia porque ele é filho do Cacique Afonso. Em vida, ele foi viajando, foi no meio do mundo, as vezes tirava mel viajava para ir lutar para defender o território, deixava faltar as coisas para eles aqui, a mãe deles ia para roça com eles para tentar suprir a necessidade e o dinheiro que ele arrecadava, conseguia era para ir para Brasília, Salvador, para estar lutando pelo direito da comunidade. Isso tudo pesa um pouco, mas com relação às mulheres é isso. Têm vários casos sim, e não existem acompanhamentos. Quando eu vejo alguma coisa, eu falo mesmo, mas eu já prometi para mim mesma que eu não vou falar mais nada porque ela não é criança, ela que sabe da vida dela. Mas que existe, existe. E são muitos, muitos, porque a gente sabe que não é só agressão. Têm vários tipos de agressão. Não é só o bater, é o privar, são as palavras, é o tratamento.... Existem muitos casos, infelizmente.



Pergunta: Como fazer para tentar uma ação concreta para diminuir isso ou pelo menos, conscientizar mais as mulheres e fazer elas falarem, para fazê-las saírem, desse círculo?

Patrícia Pankararé: Nesse caso ela é uma pessoa informada, nada aprende porque tem apoio da família, tem filhos, sabe o que que eu acho? Eu acho que a mulher deixa de ser agredida a partir do momento que ela se valoriza, eu acho que a partir do momento que ela se sustenta. Eu acho que a mulher tem que ter consciência do que ela é, do que ela pode ser. Primeiro ela tem que gostar dela. Depois que ela aprender a gostar dela própria, ela vai ter amor a vida dela, ela vai ver os próximos passos. E nesse momento, por mais que passe no psicólogo, que eu acho que é interessante o profissional, aquelas que têm dúvida, aquelas que não têm essa consciência ou conversar, é importante, mas vem de dentro da gente. Você sabe que quando a gente namora com um rapaz que a gente gosta muito dele e esse namoro ele se acaba, a gente sofre. Há quem beba, a quem chore, a quem se desespere, fique depressivo, mas a partir do momento que você olha no espelho, você diz não, isso não é para mim, eu tenho que me valorizar, eu tenho que tocar minha vida em frente, as coisas mudam. Então o primeiro pontapé que tem que ser dado é por a gente. Primeiro pode ser o primeiro pontapé, pode ser procurar ajuda para aquelas que não conseguem caminhar sozinhas. Talvez até eu esteja sendo radical, mas eu não acredito que nenhum psicólogo possa me ajudar se eu não quiser me ajudar.

Pergunta: E a nível do Estado, em termos de políticas públicas de saúde, o que você tentaria implementar para tentar pelo menos reduzir isso ou ter alguma ação contra isso?

Patrícia Pankararé: Eu faria um seminário com as mulheres para que primeiramente elas aprendessem o valor que elas têm. Levantaria a autoestima delas, mostraria de que maneira elas podem ganhar o dinheiro digno delas, mesmo elas estando dentro de casa. Porque a autonomia financeira conta muito dentro dos relacionamentos, a gente sabe disso. E eu também faria grandes oficinas e seminários com homens para eles aprenderem quem são as mulheres que estão ao lado deles, a valorizar essas mulheres, ajudar elas, ajudar eles, a importância do ser pai, a importância do namorar, a importância do elogiar, a importância de ser um homem de verdade. Eu faria isso, traria palestrantes assim caceteiros mesmo, que pudessem levantar a autoestima dos homens e eles chegarem



com flores nas casas para dar para suas mulheres e entender que uma família não é só um homem que faz a frente do trabalho. A família precisa de base, precisa que os dois trabalhem juntos para poder manter a família, para poder ter condições mínimas de sobreviver. Então eu, no meu lugar de mulher, eu farei uma grande ação, buscaria pessoas de fora, não traria nem pessoas de dentro da comunidade nunca, jamais, porque é um olhar de fora para dentro. Porque às vezes o santo de casa não obra milagre, mas eu faria grandes eventos. Depois eu faria encontro de casais. Eu acho que é bem interessante isso com muita dinâmica. Pegaria esses casais que precisam de mais controle, que precisassem de mais ajuda e mostraria para eles olharem um para o outro assim e se verem de uma maneira diferente. Buscaria dentro da psicologia, o respeito e o amor porque às vezes o que está faltando é uma conversa, um diálogo, é uma experiência. É muito fechado, eles não conseguem circular. Às vezes estão ali naquele dia a dia, só problemas, tantas outras coisas e não conseguem se ver. Então eu acho que talvez seria uma ajuda como essa, fazer encontro de casais, participar junto com o seu marido de um dia diferente que gostariam.

Pergunta: Você tocou no ponto que a gente vem conversando com as outras mulheres entrevistadas da formação desses homens também. Porque até alguns querem ter uma consciência, vamos dizer, mas deixam de praticar essa consciência porque vão ser zoados pelo tio, pai, irmão, primo.... Você sabe aquelas coisas que eles falam... Por que você trata a sua mulher assim? E também podemos ressaltar a questão da educação, da criação, do menino também sobre essas questões desde pequenininho.

Patrícia Pankararé: Eu acho que essas questões de gênero são deveres da escola. As questões de igualdade caem muito para escola porque é na escola que eles se misturam mais, é na escola que eles convivem com pessoas diferentes. Então no dia a dia, em casa, eles convivem com irmãos, com primos, vizinhos, mas aqui na escola eles convivem com pessoas distantes. Então o respeito pode ser trabalhado melhor aqui dentro da escola, o querer fazer junto com as meninas, juntar meninas e meninos não fazer tantas distinções: “porque fulano não pode”, “fulano não pode”. Então já temos casos de meninos aqui que são bem machistas, de meninos que não querem isso, que não querem aquilo, que não gostam disso, não gostam daquilo, “porque minha cor tem que ser essa do meu desenho que eu quero pintar” ... ter dois desenhos, um dos



super-herói e outro da princesa. O menino não queria pintar a princesa, só queria pintar o super-herói porque ele é menino. Eles vêm de casa com essa educação. Mas eu acho que a escola pode fazer isso. Inclusive teve uma professora aqui que fez isso outro dia. Ela pegou o desenho e trocou. E o menino chorou, chorou que não queria pintar, não queria, não queria e ela trouxe o desenho da princesa, depois trouxe o desenho do super-herói, acabou pintando. Ele achava que não podia porque ele era menino. Então a escola pode ajudar. Mas eu acho que os pais também têm que fazer para nosso futuro sem meninos machistas.

Comentário: Esse menino teve esse apoio, essa semente, para pensar diferente na escola e as vezes, quando volta para casa, ele mostra para o pai o desenho que pintou uma princesinha, e o que esse pai vai falar para ele...

Patrícia Pankararé: “Você é viado meu filho!” Está entendendo? A gente vê muito de casa isso, da criação, dos pais, o menino tem que usar azul, o menino não pode usar rosa. Meu filho mais velho mesmo, ele adora rosa, vinho, vermelho, quer comprar flor...

Pergunta: Você falou muito da escola, do posto de saúde, mas você também tem um coletivo na associação de mulheres que tem um papel importante. Você pode falar um pouco disso, tanto a nível da sua comunidade e também na Bahia, enquanto Mupoiba, enquanto organização, mais especificamente dentro do departamento da mulher, qual a importância que essas associações, coletivos, departamentos de mulheres têm pensando justamente na questão da saúde da mulher, de conhecimento, de formação, enfim, todo o tipo de ação que fazem em prol das mulheres?

Patrícia Pankararé: Então, aqui em Pankararé, hoje nós temos uma organização de mulheres indígenas Pankararé, ela nasceu lá atrás, iniciada em 2008 quando eu comecei a viajar muito e eu não dava conta de tantas agendas. Então assim, eu precisava de outras mulheres, eu precisava de outras pessoas na verdade para participar das reuniões, mas pensei em outras mulheres para participar e quais seriam essas mulheres para representar. Seriam as filhas, famílias de caciques e lideranças que eles confiassem em mandar elas para viajar. Então aí eu comecei com as minhas cunhadas, ampliando com Clécia, com Jivaneide, no tempo de Diana do Cacique Judival também, Cleuma. Comecei incentivando elas e dizendo: “olha eu não vou nessa viagem, mas fulana vai”. Ficava meio



assim, mas será que vai dar certo? “Eu digo elas estão preparadas”. Elas vão lá participar e sempre que ia para os fóruns, que tinha vaga para levar mais pessoas, fazia de tudo para levar mulheres comigo porque eu sabia que era um público que não tinha outras oportunidades para viajar. Então as primeiras viagens das mulheres daqui, dos Pankararé, efetivamente para sair foi a partir disso. Eu criei a Organização das Mulheres Indígenas Pankararé (OMIPA). Dei logo o nome para um grupo que era um grupo de mulheres que estavam entrando para representar, aprender, para estar lá. Criei a micro organização de mulheres indígenas Pankararé. Depois disso a gente foi ampliando, nós passamos a fazer parte da associação comunitária e entramos para o estatuto desta associação. E dentro desse estatuto, o regimento diz o seguinte: que nós que fazemos parte da associação e qualquer projeto que a gente conseguiu assegurar, que qualquer projeto que nós também fossemos fazer o pleito, nós poderíamos utilizar a associação. Em troca disso, a gente ajuda a levantar a associação que estava já fechando. Não tinha pessoas com estudo para tocar, eram pessoas que só sabiam ler alguma coisinha, escrever o nome. Tinha um monte de dificuldade. As mulheres entraram e se levantaram, fizeram curriculum, os colocaram em dia. A associação está até hoje graças a Deus, todas nós somos associadas também, mas é uma associação da comunidade. O grupo foi crescendo com o passar do tempo, aí começamos na luta, eu sempre viajando, indo nesses encontros e levando elas comigo até que chegou o bom momento de a gente fazer parte de movimento ainda maior dentro das nossas tradições. Quando nós “reavivamos”, as mulheres dançaram com os Praiás de novo lá no nosso terreiro, da nossa ciência e a gente começou a Casa da Ciência das Mulheres. Então a gente criou um espaço distinto para nós mulheres. Dentro do terreiro, tem o espaço dos homens, das crianças, das mulheres. A nossa cultura funciona assim. E essas mulheres começaram a dançar com os praiás. Hoje lá, nós somos mais de vinte mulheres que dançam com os praiás. Não é qualquer mulher, tem que ser uma mulher que esteja preparada para isso. E canta, dança para os praiás e ainda veio agora uns três anos atrás, uma vontade ainda maior dessas mulheres que dançam, ter espaço para outras mulheres que não dançam, mas que querem se organizar junto com a gente. E a gente conseguiu um espaço aqui na comunidade que ainda está em reforma. Mas já é um bom começo que é continuar como a OMIPA. Então a OMIPA hoje tem cinquenta e duas mulheres cadastradas no currículo, tudo direitinho na expectativa de chegar uma formação, projeto, qualquer coisa que possa incentivá-las ainda mais. Nós fizemos uns acordos que a partir do próximo ano, nós vamos reformar o nosso



espaço para começar algumas formações e eu pretendo muito iniciar esse trabalho com elas e tentar formar, trazer outras pessoas também para cá, para conversar com as mulheres. E, depois, elas mesmas fazer formações entre elas não só sobre o empoderamento feminino, mas também com artesanatos e de outras formas de ganhar dinheiro, essas coisas todas. Mas o que depender de mim, está se criando aqui um grupo de mulheres independentes, mulheres que sabem o direito, que tenha mulheres com oportunidade para ir para o movimento, conhecer outras mulheres de outros povos, como foi a questão da Marcha das mulheres. Foi a primeira vez que a Bahia conseguiu colocar setecentas pessoas na marcha das mulheres. Colocamos mais de mil indígenas uma semana antes que foi no Acampamento Terra Livre (ATL) e assim sucessivamente. A gente tem dado esse momento para as mulheres e mostrado a elas qual o caminho que elas têm que trilhar junto com a gente, nós fortalecendo.

Pergunta: De que forma aparece a pauta da saúde indígena, e mais especificamente da saúde da mulher nesses eventos do Movimento que você está participando e transitando?

Patrícia Pankararé: Eu acho que falta muito. Está faltando uma parte específica, uma atenção para a questão da saúde da mulher porque tratar da saúde da mulher engloba várias outras coisas que a gente vê. Tudo que nós discutimos hoje, o atendimento psicológico, o corpo, o empoderamento, o direito, tudo isso pode ser tratado dentro da saúde. E eu acho que faltam mais ações dentro dos territórios. Vários territórios de mulheres empoderadas, conheço várias mulheres que são caciques e lideranças, mas conheço várias mulheres reprimidas, várias mulheres que não saem, várias mulheres que dependem dos seus esposos para tudo, várias mulheres que deixaram de estudar porque foram mães, várias mulheres que no nosso diagnóstico a gente vai conseguir dar uma entendida melhor sobre o que está acontecendo. A gente sabe como é que está, mas no meu ponto de vista está deixando muito a desejar. Falta muita coisa ainda falta uma atenção mesmo, específica. Tenho fé de, no próximo ano, a gente conseguiu tomar as rédeas de novo da saúde, da educação, da FUNAI. É muito importante os acompanhamentos da assistente social na FUNAI também.



Pergunta: Aqui tocamos também na questão da carência de dados e da importância deles para poder implementar políticas públicas, e neste caso, especificamente para mulheres indígenas. Pode nos falar da importância desses dados?

Patrícia Pankararé: Eu acho que eu nunca fui entrevistada para uma pesquisa tão pontual como essa. Já conversei bastante com outras pessoas sobre a questão da saúde no geral, mas para uma assistência para a mulher indígena com tantas especificidades é a primeira vez que eu estou sendo entrevistada. E acredito que seja de grande importância e de valia que a SESAI possa ver com bons olhos esse tratamento dentro dos territórios e de que maneira fazer. Sei que é difícil, mas também a SESAI tem estrutura para isso. Ela tem equipes, equipes que trabalham dentro dos territórios. O que falta também é criatividade, o que falta também é atitudes, iniciativas para as coisas começarem a funcionar.

Pergunta: Às vezes, como você falou, tem uma série de outros problemas até chegar a uma coisa mais específica, têm tantas coisas assim do dia a dia, do transporte, é da questão territorial também, porque um dos pontos que queríamos tocar com você ainda sobre a saúde da mulher indígena, é que a gente sabe que ela não está desligada de todas essas outras questões da luta pelo território, da luta pelos outros direitos. Então você poderia falar um pouco do fato de que falar de saúde da mulher, afinal, é falar de saúde em geral, é buscar o bem-estar da comunidade. Como você falou, se a mulher está bem, então a família vai estar bem, a comunidade está bem e por aí vai.

Patrícia Pankararé: Eu acho que é depositada na mulher muita responsabilidade. A mulher além de trabalhar nas roças aqui, ela ainda tem que cuidar dos filhos, tem que cuidar da casa, cuidar do marido. Ainda é aquela escadinha de antigamente, ainda continua do mesmo jeito. É esse tradicional que não muda. As pessoas devem se cuidar, mas o que eu percebo é que falta muito ainda para um entendimento, né? Não é a mulher querer ser mais do que o homem. Eu acho que falta muita humildade de algumas partes. A conscientização é importante, acredito que é um conjunto, é um coletivo de coisas que faz a diferença, porque se vai para a luta, a mulher vai junto, se vai para roça, a mulher vai junto, se cria os filhos, amamenta, passa a noite de sono... Se a mulher vai para escola, ajeitar a criança de manhã, é a mulher. Então, todos trabalham por



igual e às vezes a mulher trabalha duas vezes mais do que o homem sem contar que ela ainda consegue ajudar ele nos trabalhos dele e muitos homens não querem ajudar as mulheres nos seus trabalhos. Não estou generalizando porque têm muito homens que são pai e mãe, têm muito homens que ajudam suas mulheres. O meu marido mesmo me ajuda, ele não tem isso! Ele esquenta a comida, faz um arroz se eu não estiver em casa ele adianta alguma coisa. Se eu disser, vamos fazer isso, eu estou precisando disso. Mas eu tenho sorte que muitas mulheres não têm a mesma sorte, desse entendimento do homem. E às vezes a mulher se priva muito porque ela não tem abertura com seus esposos para conversar. Às vezes o próprio casamento ele prende, ele enjaula de alguma maneira, o que pode, o que não pode. Então é uma regra que é colocada pelo patriarcado que já vem lá de trás. Você vê que uma coisa bem simples, fora a questão da organização sendo uma questão até do ritual, do espiritual porque antes as mulheres já exerciam papéis de “magés”, papéis de xamãs. Em algum momento essas mulheres elas foram privadas. Os homens tomaram de conta e hoje a questão dos indígenas do Nordeste é muito forte isso sobre o que as mulheres podem, o que as mulheres não podem. E hoje as mulheres estão começando a retomar esses espaços, estão começando a aparecer mais. Você vê que têm cacicas, as mulheres, pajés que no caso chamado de “magés” - que já existiam muito tempo antes do pajé - as benzedeiras, as rezadeiras, quem foram as bruxas. Foram mulheres sábias, você ouviu falar em homem ser queimado? Não existem homens queimados. Só mulheres foram queimadas, por qua? Porque elas eram detentoras de conhecimento. E sempre foi assim. Eu estou falando isso de uma história geral, mas estou trazendo diante da minha comunidade porque em algum momento, houve um apagamento, uma tentativa de apagamento, de silenciamento. E hoje se vê co: tudo, com mais força ainda, com a representatividade, com as atitudes, com o conhecimento. O conhecimento é vida. Mulher tem que ter conhecimento. A mulher tem que ser uma mulher empoderada. A mulher tem que saber o que falar, não é falar qualquer coisa. São os passos certos, nas horas certas e humildade. O segredo está nisso. A gente consegue chegar em qualquer lugar com humildade, a gente abre qualquer porta com humildade.



Pergunta: Esquecemos de te perguntar algo: você falou que também faz parte do conselho de saúde, você poderia descrever sua atuação ali? Como funciona e como que você atua dentro? Se ele é composto por mais homens ou mais mulheres?

Patrícia Pankararé: Têm duas fases. Tem o Conselho Local de Saúde composto por indicações de caciques e lideranças. Os grupos indicam pessoas para irem lá e para defender o direito da saúde, é um controle social. A gente chama de controle social a participação efetiva da comunidade dentro das decisões do Conselho. Antigamente quem participava dessas reuniões eram os caciques. Depois, foi se abrindo um leque, eu cheguei a presenciar já esse tempo em que eles começaram a dizer: “não vou mais não e tal”. E a gente entra na discussão e dizer o seguinte: se a gente não escrever, se a gente não buscar melhorar, a gente vai sempre ficar na mesma coisa porque a gente precisa de representação que possa nos representar não só como pessoas, na forma que possa também escrever, fazer documento mobilizar... e as regiões foram fazendo isso. Então têm muitos jovens no Conselho de saúde hoje e têm muitas mulheres. Eu até acho que significativamente dependendo da região. Aqui mesmo nós temos muitas mulheres participando. Aqui participam as professoras da escola, eu também. Participa Silvani e as meninas que quando não são titulares, são suplentes. Têm muitas mulheres participando, eu acho que abriu muito esse espaço e é um espaço de fala. É um espaço importante onde a gente tem a oportunidade de falar um pouco o que a gente pensa e defender o direito da saúde. O que falta? Estrutura. Porque falar a gente fala, correr atrás das coisas a gente corre. O que falta é o próprio órgão ter estrutura para atender a demanda que nós precisamos. Estar lá no Conselho e cobrar: “você está fazendo o que que não chega nada de benefício aqui?” O que falta é estrutura, recurso, equipe, entendeu? O que que falta é isso. Ideias todo mundo pode ter, eu tenho, você tem. Mas se não houver equipes, não tiver recurso, a gente não consegue concretizar porque uma ação dessa é tão grandiosa, a gente precisa de espaço, a gente precisa de articulação, de sensibilização, precisa de um monte de coisas, uma recepção.... Vêm pessoas mesmo sendo do território, têm localidades distantes. Estou aqui, daqui para baixo, estou com quarenta e sete quilômetros para trazer as mulheres de lá para cá e para deixá-las isoladas lá, não vale a pena porque elas têm que conviver com outras mulheres. Elas têm que ver outras mulheres, então elas mal vêm. As mulheres de cá são todas Pankararé com culturas diferentes, com pensamentos diferentes com ideia de família, de organização diferentes. Então é um território muito grande. Nós estamos dentro de mais de



quarenta e nove mil hectares de terra, onde nós temos mulheres distantes uma da outra, mais de quarenta e sete quilômetros. E temos uma vizinha que está do seu lado, mas que não se propõe, que não quer mudar, ou que acha que é besteira, que é a criação, não deixa com que ela cresça, com que ela pense diferente. Têm mulheres que querem viver do jeito que estão, têm outras que têm necessidade de mudar, mas não têm oportunidades. Então nós temos vários públicos de mulheres. E dentro da própria SESAI, não se existe estrutura como eu já falei, mas nas reuniões a gente sempre está focada nisso tudo principalmente nesse atendimento psicológico que foi uma coisa que eu coloquei bem grave mesmo. Eu tive a oportunidade de participar da conferência do SINDICOPS que é um sindicato de servidores indígenas, eles fizeram uma grande abertura na qual foi convidado eu e o convidado Paulo Tupiniquim, o coordenador geral da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (Apoiname). Eu falei de como os funcionários precisavam de atendimentos psicológicos também, o atendimento, a assistência, diante da pandemia, de tudo que aconteceu, como esses funcionários ficaram... Se em algum momento alguém pensou como esses funcionários estavam trabalhando dentro do território incansavelmente em busca de vacina, vendo pessoas adoecidas? Eles adoecem também. Então a SESAI tem que cuidar da saúde mental dos seus para eles ficarem bem para cuidar de nós. São duas assistências que devem existir. Já tive várias oportunidades de dar ideias de conferência, de dar ideias de seminários, de fazer atividades locais e trazer pessoas de outras aldeias, de fazer troca de experiência, troca de ideias, de várias coisas. Mas a gente vê que tudo precisa de recurso e está tudo muito sucateado. Está tudo muito apertado, está todo mundo botando dificuldade em tudo. Então não existe como fazer. O caminho a gente sabe. O que falta é recurso e às vezes até há boa vontade do gestor de abraçar a causa, entender a necessidade, mas eu acho que o maior problema é recurso.

Agradecemos a Patrícia pela oportunidade dessa conversa sobre a temática da saúde das mulheres indígenas, com pontos que sabemos ainda sensíveis, tabus e desconhecidos, e, portanto, importantes de serem abordados.

