

AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER EM COMUNIDADES INDÍGENAS KAINGÁNG: VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS

Adriana Honaiser (UNICENTRO) - adri_honaiser@yahoo.com.br
Corinne Guntzel Lealdino (UNICENTRO) - corinne_2606@hotmail.com
Deise Bresan (UNICENTRO) - deisebresan@yahoo.com.br
Luiz Antonio Bonan (UNICENTRO) - luizbonan@gmail.com
Maria Bernadete Ladika (UNICENTRO) - berladika@hotmail.com
Adriana Masiero Kühn (Coordenadora/UNICENTRO) - adrimasiero@hotmail.com
Thaise Liara da Silva (Orientadora/UNICENTRO) - thaiseliara@ibest.com.br

Resumo

O presente artigo trata do relato de experiência do projeto extensionista denominado Atenção à Saúde de Mulheres das Terras Indígenas Kaingáng de Mangueirinha e Rio das Cobras, Paraná, Brasil, vinculado ao programa de extensão Universidade Sem Fronteiras. Atendendo aos critérios do programa relacionado às ações de apoio à saúde e ao contexto socioeconômico e ambiental no qual os povos indígenas se encontram é que se promoveu a construção desse projeto. Para realização do projeto formou-se uma equipe multiprofissional a qual estuda, planeja e implementa ações conjuntas e individualizadas à comunidade indígena, contando com a colaboração das equipes de saúde local, respeitando assim os costumes e a cultura da população atendida. As ações desenvolvidas até o presente momento permitiram-nos conhecer a cultura indígena bem como promover ações que interferiram diretamente na saúde da população, entre elas orientações nutricionais, fisioterapêuticas e de enfermagem individualizadas, oficinas de aproveitamento de alimentos, palestras sobre atenção à saúde da mulher e visitas domiciliares. Do ponto de vista acadêmico, percebe-se um enriquecimento na formação profissional, pois há a possibilidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos na universidade, bem como desenvolver habilidades e valores.

Palavras chave: Extensão comunitária. População Indígena. Saúde da Mulher. Educação em Saúde.

1 Introdução

A consolidação de uma Universidade está pautada em três pilares fundamentais: ensino, pesquisa e extensão. A extensão compreende uma devolutiva da universidade à comunidade, que é responsável pelo financiamento do ensino público através de sua contribuição fiscal. Neste sentido o Programa de Extensão

Universidade Sem Fronteiras foi criado com o intuito de intensificar a interação entre estudantes, profissionais recém-formados e professores das instituições estaduais e federais públicas de ensino superior e as comunidades paranaenses. As ações dos projetos em andamento contemplam prioritariamente os municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) insatisfatório e as áreas periféricas das cidades paranaenses (UNICENTRO, 2010).

Atendendo a esse critério o projeto em questão é voltado a populações indígenas, visto que são consideradas populações susceptíveis a agravos, com altas prevalências de doenças respiratórias, parasitoses e doenças crônicas não transmissíveis em ascensão. Fato que se deve, principalmente, às condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis, contato com as cidades, e condições domiciliares insalubres (BRASIL, 2002).

De acordo com a Fundação Nacional da Saúde, dados indicam que “em diversas situações, as taxas de morbidade e mortalidade são três a quatro vezes maiores que aquelas encontradas na população brasileira em geral” (BRASIL, 2002, p.10).

A saúde indígena apresenta-se intimamente relacionada com as modificações causadas no estilo de vida dessas populações. O processo histórico de mudanças sociais, econômicas e ambientais juntamente com a expansão de frentes demográficas e econômicas nas diversas regiões do país ao longo do tempo, tem influenciado sobre os determinantes e os perfis da saúde indígena (COIMBRA e SANTOS, 2003).

Em algumas regiões, onde a população indígena tem um relacionamento mais estreito com a população regional, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados às mudanças introduzidas no seu modo de vida e na alimentação: hipertensão arterial, diabetes, câncer, alcoolismo, depressão e suicídio são problemas cada vez mais frequentes em diversas comunidades (BRASIL, 2002).

Devido à influência cultural, as mulheres Kaingáng nunca tiveram muito espaço na própria comunidade, e até mesmo na sociedade como um todo. Os homens sempre tomaram as decisões. Até mesmo os artesanatos, as mulheres faziam, e os homens iam para as cidades vender. O que muitas vezes ocorria, é que os homens voltavam para casa, sem dinheiro, nem artesanato, assim, com o tempo as mulheres passaram a acompanhá-los com toda a família (FINATTI e ALVES, 2006).

Entretanto, as mulheres, de maneira geral, constituem um grupo bastante suscetível ao desenvolvimento de doenças e carências nutricionais, em função de alterações fisiológicas e hormonais ocorridas ao longo da vida. Em contrapartida, as mulheres que desenvolvem atividades de menos movimento e menos pesadas, também estão bastante susceptíveis ao aumento de peso e às doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2009; PAES *et al*, 2008).

Além de problemas de saúde, as mulheres sofrem ainda com as consequências da inclusão de bebidas alcoólicas nas comunidades, sendo vítima de abusos e maus tratos (Seminário “Mulheres Indígenas fazem a diferença, 2006).

Dado o exposto, por se tratar de grupo populacional vulnerável e devido a sua condição histórica e social, as mulheres indígenas merecem uma atenção especial, com vistas a ações de saúde preventivas, visando à melhora nos hábitos de vida, com redução na ocorrência de doenças, buscando a qualidade de vida e o bem-estar social, respeitando e reestabelecendo seus valores culturais que outrora foram desvalorizados, o que justifica a implementação do projeto.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é divulgar as vivências e expectativas dos integrantes do Projeto de Extensão Atenção à Saúde de Mulheres das Terras Indígenas Kaingáng de Mangueirinha e Rio das Cobras, Paraná, Brasil.

2 Metodologia

A metodologia aplicada na operacionalização do projeto compreende o atendimento às comunidades sedes das Terras Indígenas (TI) de Rio das Cobras e Mangueirinha, as quais são formadas predominantemente por índios da etnia Kaingáng.

A T.I. Rio das Cobras está localizada no Município de Nova Laranjeiras, Paraná, possui uma extensão territorial de 18.681,98 hectares, com uma população em torno de 2.245 pessoas, sendo, aproximadamente, 500 famílias. Ela é a maior área indígena no Paraná em extensão territorial e em população. A maioria de sua população é Kaingang (RODRIGUES, 2010).

A T.I. Mangueirinha localiza-se no município de Mangueirinha, situada no sudoeste do Estado do Paraná, na confluência dos municípios de Coronel Vivida e Chopinzinho, totalizando uma área de 16.375 hectares, demarcadas a partir do Decreto número 64 de 2 de março de 1903. É constituída pela mata atlântica, estando em contato com os Rios Paraná e Iguaçu e é composta por aproximadamente 1.838 indivíduos (PARELLADA, 2006; KÜHL, 2007).

A equipe de trabalho é composta por duas docentes, uma do curso de Nutrição e outra do curso de Enfermagem, duas profissionais recém-formadas e três alunos de graduação dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. As atividades do projeto consistem em reuniões semanais, grupos de estudo e viagens para intervenção extensionista.

Nas reuniões são discutidos o cronograma, as propostas de intervenção na comunidade indígena e os modos de participação de cada membro da equipe com vistas a desenvolver atividades interdisciplinares. Além disso, são compartilhadas as experiências vivenciadas pelo grupo após cada viagem e contato com os povos indígenas.

Nos grupos de estudo são discutidos artigos científicos, dados estatísticos e reportagens sobre a população indígena, cultura Kaingáng e atividades extensionistas.

As atividades nas comunidades são mediadas pelo contato prévio com a

equipe de saúde local, a qual aponta a demanda de necessidades para intervenção e indica casos específicos de atendimento. A equipe multiprofissional que compõe o projeto utiliza-se de procedimentos específicos para cada área de atuação, no entanto, há preocupação em envolver todos os participantes no maior número de atividades possíveis, exercendo a interdisciplinaridade.

Dentre as metodologias utilizadas para as intervenções do grupo destacam-se: encontros; palestras e dinâmicas; visitas domiciliares; avaliação antropométrica, postural e funcional; criação de grupos de atividades; orientações; atendimentos individuais de enfermagem, nutrição e fisioterapia; consultas de pré-natal ilustradas; prática de atividade física e oficinas.

3 Resultados obtidos

Apresentam-se agora os resultados parciais do projeto que teve início em dezembro de 2009 e tem previsão de término em fevereiro de 2011.

Inicialmente foram realizadas viagens para contato com os profissionais de saúde das comunidades indígenas e com as autoridades locais, para explicação do teor do projeto e para que estes assentissem sua realização. Nessas viagens obteve-se ainda a integração entre os participantes e membros da comunidade indígena.

O primeiro contato com as mulheres indígenas foi através de encontros (Foto 1), os quais contaram com a participação de 30 mulheres em Mangueirinha e 29 em Rio das Cobras. Foi realizada palestra explicando como seria desenvolvido o projeto e o que faz cada profissional das áreas envolvidas. Foram realizados também testes cutâneos de colesterol, triglicerídeos e glicemia, aferição de pressão arterial, avaliação do estado nutricional (peso, estatura e circunferência da cintura) e avaliação postural. As participantes responderam a questionamentos quanto à idade, data de nascimento, escolaridade, estado civil, regularidade na realização de exames preventivos de câncer de mama e colo de útero, número de filhos, tipo de parto, utilização de método contraceptivo e presença de quadros álgicos.

Esses questionamentos e avaliações serviram para orientar as atividades a serem desenvolvidas durante o ano, para encaminhar as pacientes que necessitavam de acompanhamento e para conhecer o perfil de saúde das mulheres das comunidades. Através das avaliações identificaram-se alguns casos de inadequações no perfil lipídico, glicemia, pressão arterial, estado nutricional e distúrbios da postura, além do desconhecimento de informações sobre a saúde da mulher.

Neste momento percebeu-se ainda o interesse das mulheres sobre os temas abordados, especialmente em relação ao pré-natal, onde as principais dúvidas e curiosidades giram em torno das fases do desenvolvimento fetal e as alterações no corpo da mulher. Durante as entrevistas perceberam-se quais eram os cuidados que

as mulheres tinham com sua saúde e os conhecimentos que tinham sobre o tema.

Outro fator importante identificado pelo grupo foi que a influência cultural não indígena é maior em Mangueirinha do que em Rio das Cobras, o que exige que tenhamos diferentes formas de abordagem para cada comunidade.

Após essa identificação de casos, troca de conhecimento e aproximação com a cultura local, iniciaram as atividades direcionadas atendendo as necessidades da comunidade.

Nutrição:

As atividades de nutrição iniciaram com atendimentos individuais nos postos de saúde e visitas domiciliares para orientação de casos específicos. Entretanto, antes dos atendimentos nutricionais, realizou-se um levantamento da alimentação local através da utilização de um questionário semi-estruturado abrangendo hábitos e costumes alimentares, os quais foram aplicados em visitas domiciliares com o acompanhamento de um agente indígena de saúde.

Nesta abordagem verificaram-se inadequações no consumo alimentar nas duas comunidades, sendo a dificuldade econômica de algumas famílias um dos fatores que prejudica a aquisição de alimentos, além da ausência de geladeira, principalmente em Rio das Cobras, que é bastante presente. Entretanto em ambas as comunidades as famílias recebem doações de alimentos e cestas básicas, das quais alimentos como frutas e hortaliças, que não são de consumo habitual, são desprezadas. Conforme relatado pelas famílias questionadas, há baixo consumo de frutas, hortaliças e leites, grande consumo de gorduras animais, dentre elas a banha e de frituras. Poucas famílias possuem hortas em suas residências e em Rio das Cobras, existe uma horta comunitária, que fornece verduras para a escola e para a comunidade, que não consome grande quantidade. Em Mangueirinha, há um maior consumo de produtos industrializados como temperos, refrigerantes, molhos prontos e etc. Dentre os hábitos alimentares culturais indígenas que ainda permanecem está a preparação do pão na chapa¹, bolo azedo² e colheita de couve-do-mato³ para consumo.

Nos atendimentos nutricionais foram atendidas pacientes hipertensas, diabéticas, com hipertrigliceridemia, para redução de peso, anêmicas, cardiopatas e para reeducação alimentar, nas quais foram realizadas avaliação antropométrica e anamnese nutricional e alimentar. Para essas mulheres foram entregues planos alimentares e foram dadas orientações nutricionais específicas, as quais na comunidade de Mangueirinha foram ouvidas com atenção e alguns questionamentos por parte das mulheres foram realizados, não havendo dificuldades quanto à linguagem, pois todas falam português e são bastante comunicativas. Já em Rio das Cobras, a comunicação é mais difícil, e o entendimento por parte das mulheres também, visto que muitas delas falam mais Kaingáng ao Português e sentem certo

¹ Massa de pão assada na chapa do fogão à lenha.

² Milho moído fermentado (de um a dois dias) colocado em uma folha do mato e assado na brasa.

³ Folhas verdes encontradas no mato.

receio em se comunicar, o que prejudica a aceitação do plano alimentar e das orientações nutricionais.

A partir dessa ação já é possível observar melhoras nos hábitos alimentares relatados pelas mulheres, como a inclusão de maior número de frutas e hortaliças na alimentação, diminuição no consumo de refrigerantes, diminuição no consumo de gordura animal e, até mesmo, redução de peso de algumas pacientes. Já em Rio das Cobras, percebem-se menos mudanças, justamente pela baixa aceitação das mulheres, em função da dificuldade na comunicação.

Visando demonstrar de forma prática e atrativa as orientações repassadas, foram realizadas oficinas de preparo de alimentos incentivando o consumo de alimentos locais, com produção caseira e de elevado valor nutritivo. Em ambas as comunidades iniciaram-se pela oficina de panificação (Foto 2), a qual contou com a participação de 23 e 10 mulheres, em Manguueirinha e Rio das Cobras, respectivamente. Foi entregue às mulheres um livro de receitas, entre elas as realizadas nas oficinas, para que as mesmas pudessem introduzir na alimentação habitual as preparações selecionadas e estas demonstraram interesse em preparar as receitas em suas residências. Serão realizadas ainda oficinas de aproveitamento integral de alimentos, alimentação saudável para doentes crônicos e alimentação complementar.

Com essa aproximação foi possível observar que há grande prevalência de excesso de peso entre as mulheres dessas comunidades e também, inadequações nutricionais na alimentação, as quais sofrem influência da falta de recursos e dos hábitos estabelecidos após o contato com as cidades. Contrário do que se acreditava antes do início do projeto, de que a alimentação na comunidade era mais natural e com menos produtos industrializados, percebeu-se que há um baixo consumo de frutas e vegetais, e um grande consumo de produtos industrializados, como refrigerantes. Além disso, pouco resta de hábitos culturais indígenas relacionados à alimentação, principalmente na TI de Manguueirinha.

Enfermagem:

Os atendimentos de enfermagem realizados até o momento se deram através da instrução programada abordando informações sobre Câncer de mama e realização do auto-exame. Nesses encontros as informações foram repassadas em pequenas etapas e sequência lógica, permitindo que cada mulher caminhe no seu ritmo próprio, tirando as dúvidas que surgem durante a explicação. Nessa primeira etapa utilizou-se como recurso visual e tátil a “mama amiga”. Com a utilização deste recurso as mulheres questionavam mais sobre a realização do exame e as alterações que podem ser encontradas, a “mama amiga” proporciona um parâmetro para a mulher, permitindo que identifique mais facilmente as alterações que podem ser encontradas durante a realização do auto-exame.

Essa abordagem proporcionou uma resposta positiva, pois se percebeu que dentre as mulheres que relataram realizar o auto-exame, muitas não o realizavam de maneira correta. Outro fator foi a mudança nas perspectivas do cuidado e no auto-conhecer, tocando o próprio corpo como forma de detectar o câncer de mama

precocemente através deste exame.

Realizou-se ainda, consultas de pré-natal ilustradas. As gestantes foram previamente contactadas e apenas três compareceram à consulta. Durante o atendimento foram realizadas conversas com o intuito de aprender o conceito de gestação das mulheres e o histórico gestacional de cada uma delas. Depois da primeira conversa foi utilizado um vídeo que mostra o desenvolvimento fetal, e durante o vídeo as mulheres eram instigadas a questionar sobre o processo gestacional. Após as orientações as gestantes foram examinadas e durante o exame (não invasivo) foi indicada a posição fetal e estimulado para que elas tocassem o ventre a fim de sentir o polo cefálico do seu bebê. A experiência foi gratificante tanto pelo lado profissional quanto pelas mães que demonstraram muito interesse em entender seu processo gestacional. Espera-se que depois das orientações elas continuem procurando as consultas de pré-natal e vivenciem a maternidade de maneira diferente.

Vários temas ainda serão abordados e trabalhados com as mulheres no decorrer deste projeto, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres indígenas, tentando minimizar os preconceitos que se tem quanto aos cuidados com o próprio corpo, promovendo saúde e prevenindo doenças.

Fisioterapia:

Os trabalhos específicos em fisioterapia desenvolveram-se de modo a promover uma melhora na qualidade de vida das mulheres das comunidades. Foram abordados temas que comumente geram dúvidas e queixas, como por exemplo, dores lombares, problemas de postura, dificuldades nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD's) entre outros. Optou-se por trabalhar preferencialmente em grupos, pois segundo Strassburger e Dreher (2006), o trabalho em grupo apresenta maior efetividade conseguindo uma maior comunicação de conhecimentos.

Formaram-se os grupos de acordo com as particularidades de cada mulher, procurando sempre inserí-las em atividades mais efetivas e benéficas para sua condição ou estilo de vida. Os grupos básicos formados são: os de gestantes, o de idosas, o de adolescentes e de mulheres adultas. Cada grupo recebeu uma atenção diferenciada, objetivando-se sempre a evolução de cada membro do grupo.

Entre as gestantes procurou-se abordar temas que iam desde a gestação até os cuidados com o neonato, abrangendo assim todas as partes dessa fase única na

respeito de temas como tabagismo, etilismo, prevenção de doenças como a tuberculose e pneumonia, além de instruções sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

A inserção de bolsistas de fisioterapia no projeto de extensão mostrou-se de grande valia, tanto para as mulheres das comunidades que puderam receber cuidados que até então não eram ofertados na unidade de saúde local, quanto para quem realizou esses atendimentos, pois este contato proporcionou o aprendizado de uma cultura riquíssima em particularidades e que muitas vezes é deixada à margem nos serviços públicos de saúde, não se levando em conta seus costumes e tradições.

Percepções gerais:

O fato de ser uma cultura diferente traz algumas dificuldades na execução das atividades, principalmente em relação à comunicação oral, pois algumas mulheres falam somente a língua Kaingáng, especialmente na comunidade de Rio das Cobras.

Aliado a esse fato, os hábitos e os costumes da cultura Kaingáng, presentes ainda nas duas comunidades, fazem com que as ações sejam planejadas considerando as particularidades desses aspectos, sendo um desafio a ser superado em cada etapa de desenvolvimento do projeto, fazendo com que os integrantes da equipe busquem sempre a melhor forma de desenvolver as atividades.

Entretanto, após alguns meses de desenvolvimento do projeto tem-se uma maior integração com as equipes de saúde e autoridades locais, conquistou-se confiança e espaço para desenvolvimento das atividades com a comunidade, facilitando o estabelecimento de uma relação positiva, propiciando o entendimento pelas mulheres dos conhecimentos repassados e permitindo um retorno para a equipe.

4 Considerações finais

Até o momento o número de mulheres atendidas e as atividades realizadas foram satisfatórios, de acordo com o planejado. O interesse demonstrado por essas permite visualizar que as atividades desenvolvidas até o momento estão promovendo mudanças em alguns hábitos e despertando o interesse pelos cuidados com sua própria saúde.

Vale ressaltar que os resultados obtidos são parciais, visto que o cronograma de atividades ainda não foi encerrado.

O Programa Universidade sem Fronteiras é uma ótima oportunidade para os acadêmicos e profissionais que pretendem aumentar seus conhecimentos, obter experiência e enriquecer seu currículo.

O conhecimento, como qualquer outro processo, está em constante construção, sendo importante atualização contínua por parte dos profissionais, principalmente em se tratando de culturas específicas.

Ademais, é de extrema importância para a experiência profissional o conhecimento das especificidades culturais para diante destas realizar as intervenções.



Foto 1



Foto 2

5 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Carências Nutricionais. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde- FUNASA. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (DOU nº 26 - Seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002).

FINATTI, B. E., ALVES, J. M. O estudante indígena na UEL. Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social, Ano 2, nº 4, julho de 2006.

KÜHL, Adriana Masiero. Situação nutricional de crianças indígenas Kaingáng da terra indígena de Mangueirinha Paraná. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

PARELLADA, C.I. *et al.* Vida indígena no Paraná: memória, presença, horizontes. Curitiba: PROVOPAR Ação Social, 2006.

RODRIGUES, B. Mito e tradição entre os Kaingang da Terra Indígena Rio das Cobras (PR) – Algumas Reflexões. 2010. Disponível em: <http://tecituras.wordpress.com/2010/04/05/mito-e-tradicao-entre-os-kaingang-da-terra-indigena-rio-das-cobras-pr-%E2%80%93-algumas-reflexoes-parte-ii/#_ftn3>. Acesso em: 02 ago 2010.

SANTOS, R. V., COIMBRA JR, C.E.A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas do Brasil. In: COIMBRA JR, C.E.A., SANTOS, R.V., ESCOBAR, A.L. (org). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 13-47.

Seminário "Mulheres Indígenas Fazem a Diferença": O papel de liderança para o fortalecimento dos povos indígenas. Surumu, TI Raposa Serra do Sol - RR, 10 de novembro de 2006. Disponível em: <<http://www.adital.org.br/site/noticia2.asp?lang=PT&cod=25465>>. Acesso em: 02 ago 2010.

STRASSBURGER, S., DREHER D. A fisioterapia na atenção a gestantes e familiares: relato de um grupo de extensão universitária. Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 1, p 23-26 jan./mar. 2006.

PAES, J. O. *et al.* Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo. São Paulo: Editorial Bolina, 2008.

TEIXEIRA, J.W.G. **Artigo Científico – orientações para sua elaboração.** In Manual para Elaboração de Artigo Científico (Graduação e Pós- Graduação) – Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal. Cacoal – 2008. Disponível em: <<http://www.facimed.edu.br/site/?opcao=ler&ID=21>>. Acesso em: jun 2010.

UNICENTRO. Universidade sem Fronteiras: Programa e Objetivos. Disponível em: <<http://www.unicentro.br/proec/usf/>>. Acesso em 02 ago 2010.