

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família
UNA-SUS - Universidade Federal de São Paulo

**O perfil das mulheres que optam por partos domiciliares na aldeia
Brejinho no município de Marcação**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO APRESENTADO AO CURSO
DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO
BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA,
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO
PAULO, PARA OBTENÇÃO DO
CERTIFICADO DE ESPECIALISTA.

Aluna: Monnara Lúcio da Silva Bezerra
Orientadora: Prof^a Dr^a Marília Jesus Batista

São Paulo
2015

Dedicatória

Aos meus pais que me incentivaram e apoiaram em todos os momentos
de minha vida.

Aos meus familiares e amigos que me incentivaram e apoiaram em todos
os momentos de minha formação.

Ao meu esposo fonte permanente de apoio e motivação.

Agradecimentos

Aos amigos médicos José Calos Félix dos Santos Júnior e Tereza Maria de Melo e Dias pelo conforto da amizade nos momentos mais difíceis da caminhada como médicos no sertão da Paraíba e em terras indígenas Potiguaras.

Aos profissionais de saúde que contribuíram em minha rotina de trabalho.

Sumário

| | |
|---|-----------|
| 1. Introdução..... | 05 |
| 2. Objetivos..... | 08 |
| 2.1 Geral..... | 04 |
| 2.2 Específicos..... | 04 |
| 3. Metodologia..... | 09 |
| 3.1 Cenário da intervenção..... | 09 |
| 3.2 Sujeitos da Intervenção..... | 09 |
| 4.3 Estratégias e ações..... | 09 |
| 4.4 Avaliação e Monitoramento..... | 09 |
| 5. Resultados Esperados..... | 10 |
| 6. Cronograma..... | 12 |
| 7. Anexo..... | 13 |
| 8. Referências Bibliográficas..... | 14 |

1. Introdução

Os Potiguara fazem parte dos povos da família linguística Tupi. Hoje, falam o português e estão revitalizando o tupi na educação escolar indígena. E como todos os povos que vivem no Nordeste, possuem uma longa história de contato com a sociedade não indígena. Com uma população de aproximadamente 19 mil indígenas entre habitantes das aldeias e das cidades de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto, os Potiguara se concentram numa área do litoral norte paraibano situada entre os rios Camaratuba e Mamanguape. O conjunto das aldeias constituem três Terras Indígenas (TIs) contíguas, perfazendo um total de 33.757 hectares.

Existem rodovias estaduais e estradas de terra recortam o território indígena fazendo a ligação das aldeias entre si e dessas com os centros urbanos. Além de contar com a infraestrutura dos centros urbanos, a maioria das aldeias possui uma escola de ensino básico, um posto de saúde e casas de farinha. Além disso, muitas aldeias possuem igrejas sendo duas delas símbolos históricos e territoriais.

Os Potiguaras, provavelmente, são os únicos dentre os povos indígenas situados no Brasil a viver no mesmo lugar desde a chegada dos colonizadores há 500 anos. A permanência, contudo se deu a custa de resistência às investidas de diversos invasores. Os Potiguara resistiram às tentativas de conquistas de seu território guerreando bravamente e por meio de diversas formas de resistência e indigenização de elementos da cultura ocidental.

Considerando o contexto de interculturalidade em que estão inseridos os Potiguaras e sua convivência tanto com o modelo biomédico quanto com os saberes e práticas indígenas, é preciso compreender um pouco mais da relação entre ambos para se falar de saúde indígena. Existe um espaço de encontro e convivência entre estes diferentes sistemas e que traz consigo a existência de relações assimétricas de poder, uma vez que, como já citado acima, o sistema biomédico mostra-se como ciência da verdade subestimando e marginalizando os conhecimentos indígenas.

Neste processo é inevitável a medicalização do corpo da mulher. Já no século XIX a biomedicina se consolida, respaldada pelo saber científico, constituindo-se como uma prática social que cria padrões de normalidade e disciplina os corpos, estabelecendo uma nova maneira de olhá-los e cuidá-los.

O Brasil não é exatamente um exemplo de boa assistência ao parto. Sua medicina, pautada principalmente no modelo norteamericano, é altamente intervencionista conferindo ao país resultados maternos e perinatal muito aquém do desejado e esperado, a exemplo dos altos índices de cesariana, da medicalização excessiva no parto e da assistência desumanizada presente nas instituições de saúde. Os partos assistido por parteiras indígenas Potiguaras, ocorre apenas nas ocasiões em que as mulheres não têm acesso aos hospitais, havendo preferência

das mulheres em terem seus filhos nos hospitais, sobretudo das mulheres mais jovens.

A assistência ao parto no Brasil parece estar centrada em um modelo hospitalar, o qual segue rituais médicos, que acabam por despersonalizar a experiência do parto para a mulher, funcionando como uma linha de produção para extrair bebês de suas mães. É um modelo que, ao contrário do que se esperaria, não sustenta o parto hospitalar como melhor e mais seguro para mães e bebês.

Apesar da política de saúde indígena prever a possibilidade de articulação entre a biomedicina e as medicinas tradicionais, não existem documentos de referência para nortear os profissionais na assistência ao parto em contextos de interculturalidade. Na aldeia Brejinho, há a técnica de enfermagem e também parteira indígena habilitada e com material para realizar partos domiciliares ou no posto de saúde.

As parteiras tradicionalmente são respeitadas por suas comunidades e encaradas como ignorantes por médicos e enfermeiras, apesar de receberem treinamento teórico e prático fornecido por enfermeiras e visitadoras sanitárias do Ministério da Saúde, ganhando também uma bolsa com o material destinado a seu trabalho. Em determinadas situações fazem a ponte entre a gestante e os serviços de saúde. Contribuem assim para a existência de um contexto intercultural em que as práticas indígenas e biomédicas de modo geral se complementam, mesmo que exista tensão entre ambas.

Após a chegada dos serviços de saúde na região, as mulheres Potiguaras foram aderindo à assistência médica, ou seja, à medicalização desse atendimento. Processo este que entendo não somente como resultado do reconhecimento da importância de uma avaliação médica, mas também como exercício de seus direitos e interesse em usufruir das “coisas do branco”, do ponto de vista simbólico.

Para a realidade brasileira o Ministério da Saúde preconiza uma série de condutas disponíveis no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, que discorrem amplamente sobre diversos aspectos, não somente do período gestacional, mas também pré-concepcional e puerperal. Da mesma forma, o documento faz referência direta à atividade das parteiras tradicionais, afirmando ser fundamental a articulação de seu trabalho, no caso de comunidades indígenas, com as equipes multidisciplinares de saúde indígena.

É preciso reforçar que o encaminhamento bem indicado de gestantes indígenas para a cidade têm impacto positivo nestas comunidades, considerando-se a existência de riscos verdadeiros para estas mulheres, os quais podem expô-las ao que não é passível de intervenção com a estrutura de um pólo-base indígena, mas ao mesmo tempo adaptar essas unidades hospitalares para melhorar a atenção a saúde destas indígenas que tiverem encaminhamento, de uma forma que a medicina tradicional e a “medicina do branco” possam trabalhar juntas.

A proposta do projeto é traçar o perfil das mulheres que optaram por partos na aldeia Brejinho, povo indígena de etnia Potiguara, já que o sistema atual direciona quase todas as parturientes para atendimento hospitalar, identificar os fatores motivadores e instigar um debate com as mulheres indígenas a respeito das suas preferências, experiências e percepções sobre o momento do parto e gestação.

2. Objetivos

2.1 Geral

- Identificar os fatores que contribuem para a opção pelo parto na aldeia Brejinho, já que na maioria mulheres optam por partos hospitalares e raramente ocorre partos domiciliares nesta e em outras aldeias.

2.2 Específicos

- Promover um espaço de diálogo com as mulheres locais, parteiras, técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicos que atuam na área indígena Potiguara com troca de experiências e diálogo entre os saberes biomédicos e indígenas;
- Resgate das tradições das mulheres indígenas no cuidado da gestante e lactente;
- Melhorar a qualidade do pré-natal oferecido na aldeia para as mulheres de baixo risco gestacional e o número de partos cirúrgicos;
- Criar e fortalecer os grupos de mulheres nas aldeias;
- Estabelecer vínculo entre a Equipe da Saúde Indígena e os usuários, com estímulo à educação em saúde, às atividades de promoção e prevenção, à adesão ao tratamento contínuo e ao autocuidado.

3. Metodologia

3.1. Cenário da Intervenção

Trata-se de um projeto de intervenção na aldeia Brejinho localizada no município de Marcação do estado da Paraíba - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Potiguara. Será usada a estrutura física da escola pública e da unidade de saúde da aldeia em questão para os encontros com as mulheres.

3.2. Sujeitos da Intervenção

O público-alvo serão as mulheres da aldeia brejinho em idade fértil, grávidas ou não e as profissionais de saúde que prestam atendimento na aldeia.

3.3. Estratégias de Ações

O método escolhido foi o etnográfico através da observação participante, com anotações em caderno de campo e a realização de entrevistas estruturadas. Para a sistematização das entrevistas serão considerados a coleta de dados guiada por roteiro estruturado de perguntas (anexo).

Os relatos que ajudarão a compreender diretamente o processo de nascimento local, assim como algumas questões de interesse tanto da saúde pública como da antropologia – principalmente a interação das mulheres com os serviços de saúde. A história oral também está inserida como trajetória metodológica por proporcionar maior liberdade para o desenvolvimento das entrevistas a partir da definição do objeto a ser apreendido, sem perder o teor científico. É o caso destas profissionais entrevistadas, que permaneceram por um tempo considerável em área indígena, experienciando uma trajetória profissional incomum se comparado ao que “se espera” de enfermeiras, mesmo considerando que onde há pessoas, há espaço para o desenvolvimento do processo de cuidado, que é amplo e não se esgota. Através da história oral foi possível escutá-las, apreender significados, sensações, modelos de atuação, perceber diferenças de tempo, contexto histórico, étnico e geográfico.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Serão marcados os encontros mensais na aldeia Brejinho para a troca de experiências e em alguns desses encontros, será aplicado o questionário conforme o cronograma. Através da identificação, acompanhamento e monitoramento desse segmento populacional, espera-se a obtenção de resultados satisfatórios quanto ao que foi proposto.

4. Resultados Esperados

De forma geral, esperamos dialogar para melhorar a assistência que envolve a saúde reprodutiva das mulheres indígenas, seguindo a tendência nacional, tanto na assistência diferenciada como nas disponibilizadas pelos municípios, se considerarmos que há maior acessibilidade a esses serviços. No caso Potiguaras, por exemplo, as mulheres gradativamente têm tido mais acesso às consultas de pré-natal (principalmente de enfermagem) e à realização de exames, apesar de problemas como a escassez de médico/as, a demora no resultado de alguns exames, violência obstétrica. O acesso a métodos contraceptivos tem permitido que as novas gerações realizem o planejamento familiar, escolhendo por terem menos filhos.

Observamos que apesar de ações pontuais para a capacitação de algumas parteiras indígenas, no dia-a-dia da assistência prestada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, nem estas especialistas nem suas práticas e conhecimentos estão articuladas à assistência prestada. Ou seja, não há uma política interna do DSEI-PB para esta articulação, apesar da enorme proximidade das parteiras com o atendimento prestado. Isso porque no contexto da atenção diferenciada as EMSI são compostas por parteiras e aprendizes de parteiras, não como tais, mas como técnicas de enfermagem ou AIS.

Além disso, apesar dos protocolos para assistência ao pré-natal do próprio Ministério da Saúde darem cada vez mais espaço para a atuação das parteiras tradicionais, inclusive as indígenas, na prática, a articulação entre os saberes indígenas e biomédicos fica à mercê do profissional de enfermagem que comandar a equipe. Isso porque estes profissionais entram em campo sem preparação para o atendimento diferenciado, não se interessando por ou subestimando os saberes indígenas, e com forte tendência a reproduzir as velhas percepções sem base em evidências científicas, passadas em suas formações e que não concebem o parto domiciliar como alternativa eficaz para a mulher.

No contexto local, melhorar a assistência à saúde reprodutiva inclui efetivamente fortalecer e assumir o parto domiciliar como uma opção apoiada pelos serviços oficiais de saúde, principalmente o diferenciado, atualmente prestado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Ao fazer isso se garante não

somente o direito de escolha das indígenas, como uma melhora no parto domiciliar já praticado nas aldeias.

Assumir esta possibilidade no momento em que as equipes prestam a assistência ao pré-natal, por exemplo, é considerar a importância das boas condições de trabalho da parteira, inclusive com a reposição de seu material, hoje fornecido de boa vontade por um hospital da região, e a disponibilidade de carros, caso haja a necessidade de transferência ao hospital. É também esperar de e viabilizar a seus profissionais condutas baseadas em evidências científicas, assim como assumir que existem mulheres que não poderão ter seus filhos em casa, em decorrência de fatores de risco previamente avaliados, possam ser encaminhadas a maternidade de referência em tempo hábil.

6. Anexo

Perfil das mulheres que optam por partos domiciliares na aldeia Brejinho município de Marcação – Paraíba

DATA ____/____/____

| | |
|------------------|--|
| NOME | |
| IDADE | |
| IDADE DA MENARCA | |
| IDADE DA SEXARCA | |
| Nº DE PARCEIROS | |
| PARIDADE | |
| ABORTAMENTOS | |

| PERGUNTAS | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| USA MÉTODO CONTRACEPTIVO? | | |
| TEM EMPREGO REMUNERADO? | | |
| MOROU FORA DA ALDEIA? | | |
| CONCLUIU O ENSINO MÉDIO? | | |
| ESTÁ EM RELACIONAMENTO ESTÁVEL? | | |
| GRAVIDEZ PLANEJADA? | | |
| ACEITOU BEM A GRAVIDEZ? | | |
| FEZ PRÉ-NATAL NA ALDEIA? | | |
| DIFICULDADE DE ACESSO A MATERNIDADE? | | |
| FEZ EXAMES COMPLEMENTARES NO PRÉ-NATAL? | | |
| PARENTESCO COM A PARTEIRA? | | |
| PRIMEIRO PARTO NA ALDEIA? | | |
| MEDO DE HOSPITAL? | | |
| MÃE COM HISTÓRIA DE PARTOS DOMICILIARES? | | |
| DESEJA ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA? | | |
| DOCUMENTAÇÃO RÁPIDA DO RN? | | |
| CONFIANÇA NA PARTEIRA? | | |
| ABORTAMENTO ANTERIOR? | | |

6. Referências

1. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.
2. Brasil. Resolução SS 72 de 15 de julho de 2008. “Dispõe sobre a adoção de procedimentos nos Hospitais de Referência ao Projeto de Resgate da Medicina Tradicional, quando da realização de partos na população indígena, e dá outras providências”. Diário Oficial do Estado de São Paulo. São Paulo, SP. Brasil. Decreto no 6.040, de 07 de fevereiro de 2007.
3. Cardoso, TM; Guimarães, GC. (Orgs.). Etnomapeamento dos Potiguara da Paraíba. Brasília: FUNAI/CGMT/ CGETNO/CGGAM, 2012.
4. Gibert AC. Nascendo, Encantando e Cuidando uma etnografia do Processo de Nascimento nos Pankararu de Pernambuco [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2013.
5. Langdon EJ; Diehl EE. Participação e Autonomia nos Espaços Interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v.16, n.2, p.19-36, 2007.
6. Medicina Tradicional Indígena em Contextos – Anais da I Reunião de Monitoramento. Luciane Ouriques Ferreira e Patricia Silva Osório (org.). Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.
7. Mercês AFM. Partos, Parteiras e Enfermeiras no Parque Indígena do Xingu: 1961 - 2012. [Trabalho de Conclusão do Curso]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, 2014.\
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
9. Oliveira Filho, JP de. Uma etnologia dos “índios misturados”? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. In:(Org). A viagem de volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no nordeste indígena. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1999. p. 11-38.

10. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.