

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO AMAZÔNIA – TURMA II

ADESÃO DAS MULHERES INDÍGENAS AO PLANEJAMENTO FAMILIAR DO
POLO BASE YAUARETÊ – DSEI ARN

MARIA ASSUNÇÃO PENHA BARRETO
DANIEL APARECIDO DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade Federal de São
Paulo.

Orientadora: Prof^a Selma Aparecida Chaves
Nunes

Tutora: Camila Feijó Tormes

SÃO PAULO

2017

ADESÃO DAS MULHERES INDIGENAS AO PLANEJAMENTO FAMILIAR DO
POLO BASE YAUARETÊ – DSEI ARN

MARIA ASSUNÇÃO PENHA BARRETO
DANIEL APARECIDO DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade Federal de São
Paulo.

Orientadora: Prof^a Selma Aparecida Chaves
Nunes

Tutora: Camila Feijó Tormes

SÃO PAULO
2017

Dedicamos este trabalho aos nossos eminentes pais Brasilino Borges Barreto, Maria Zélia Penha Barreto, Odair dos Santos e Joana D'arc pela compreensão e estímulo nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro momento agradecemos a Deus (Ô'âkĩ) que nos concedeu graça, saúde e força para chegar até aqui. Em segundo lugar, agradecemos a todos aqueles que fazem parte de nossas vidas, pois sabem da importância e da contribuição do nosso trabalho à sociedade. São tantos os nomes que vêm à memória para agradecer que nos preocupa esquecer alguém.

Agradecemos aos professores e aos tutores da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, em especial ao grupo de professores do estado do Amazonas, pelo apoio acadêmico que nos foi oferecido para a realização deste trabalho e pela oportunidade de novos conhecimentos da diversidade cultural das populações indígenas através da especialização à distância. Também agradecemos ao “Programa Mais Médicos para o Brasil” – PMMB.

Agradecemos também aos nossos pais e aos nossos irmãos que nos ensinaram o valor de pertencer a uma família e nos ajudaram muito nas horas difíceis durante o nosso estudo.

A todas as pessoas que de algum modo, direto ou indireto, nos ajudaram e que, embora não tenham sido mencionadas, estiveram presentes conosco durante esta caminhada, agradecemos de coração. A todos o nosso muito obrigado (Ayũ).

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir a saúde reprodutiva das mulheres indígenas, estimular a adesão ao planejamento familiar e compartilhar conhecimentos tradicionais sobre métodos contraceptivos da Comunidade de Yauaretê do Polo Base Yauaretê do Distrito Especial de Saúde Indígena do Alto Rio Negro – DSEI ARN situado no município de São Gabriel da Cachoeira, noroeste no Estado do Amazonas, Brasil. Busca a reconstrução da produção de saúde, permitindo ampliar o trabalho na saúde não apenas no tratamento, reabilitação e prevenção, mas na produção de possibilidades de vida, ou seja, a capacidade de criar novas formas de se agregar, de inventar dispositivos de valorização e autovalorização na prática de um trabalho em saúde intercultural. O principal foco desse trabalho é a mulher, que nessa comunidade, tradicionalmente não tem espaço ou autonomia de decidir por seu próprio corpo e o projeto de intervenção é dialogar, criar espaço para a mulher expor sua posição sobre o planejamento familiar, compartilhar saberes, conhecimentos com os especialistas tradicionais e realizar rodas de conversa com os professores, lideranças, AIS, EMSI, instituições indígenas e ONGs.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Saúde Indígena. Saúde Reprodutiva. Planejamento Familiar. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study is to discuss the reproductive health of indigenous women, to promote adherence to family planning and to share traditional knowledge about contraceptive methods of the Yauaretê Community of the Yauaretê Base Pole of the Alto Rio Negro Indigenous Health Special District - DSEI RNA located in Municipality of São Gabriel da Cachoeira, northwest in the State of Amazonas, Brazil. It seeks the reconstruction of health production, allowing health work to be expanded not only in the treatment, rehabilitation and prevention, but also in the production of life possibilities, that is, the capacity to create new forms of aggregation, invent Appreciation devices in the practice of intercultural health work. The main focus of this work is the woman, who traditionally does not have the space or autonomy to decide for her own body and the intervention project is to dialogue, create space for the woman to expose her position on family planning, share knowledge, Knowledge with traditional experts and hold talks with teachers, leaderships, AIS, EMSI, indigenous institutions and ONGs.

Keywords: Women's Health. Indigenous Health. Reproductive Health. Family planning. Health education.

LISTA DE SIGLAS

ARN – Alto Rio Negro

AIS – Agente Indígena de Saúde

CASAI – Casa de Apoio a Saúde Indígena

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

DST – Doença Sexualmente Transmissível

EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

OMS – Organização Mundial de Saúde

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

LISTA DE QUADRO

Quadro 01. População do Polo Base de Yauaretê, de acordo com o sexo e a idade, 2016.	12
Quadro 02. Principais agravos do polo base Yauaretê, 2016.	13

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Mapa localizador dos 25 polos base, DSEI ARN.	10
Gráfico 01. População do Polo Base de Yauaretê, de acordo com o sexo e a idade, 2016.	11
ANEXO 01 - Mulheres de Polo Base Yauaretê em uso de Métodos Contraceptivos. Programa Saúde da Mulher – DSEI ARN 2016.....	27
ANEXO 02 – Fotos do trabalho realizado	31
Foto 01. Palestras com as mulheres do polo base Yauaretê sobre Planejamento familiar.....	31
Foto 02. Consulta casal da etnia Desana e Tukano.....	31
Foto 03. Palestra com as mulheres indígenas na Maloca FOIRN SGC sobre saúde da mulher indígena.....	33
Foto 04. Famílias indígenas - Palestras Educativas.....	34
Foto 05. Acesso ao local de trabalho pela equipe a multidisciplinar.	35
Foto 06. Palestras Educativas com as mulheres indígenas.	36
Foto 07. Dificuldades de acesso ao Polo Base Yauaretê.....	36
Foto 08. Atenção à saúde indígena.....	38
Foto 09. Palestra tema saúde da mulher – Polo Base Yauaretê.....	39

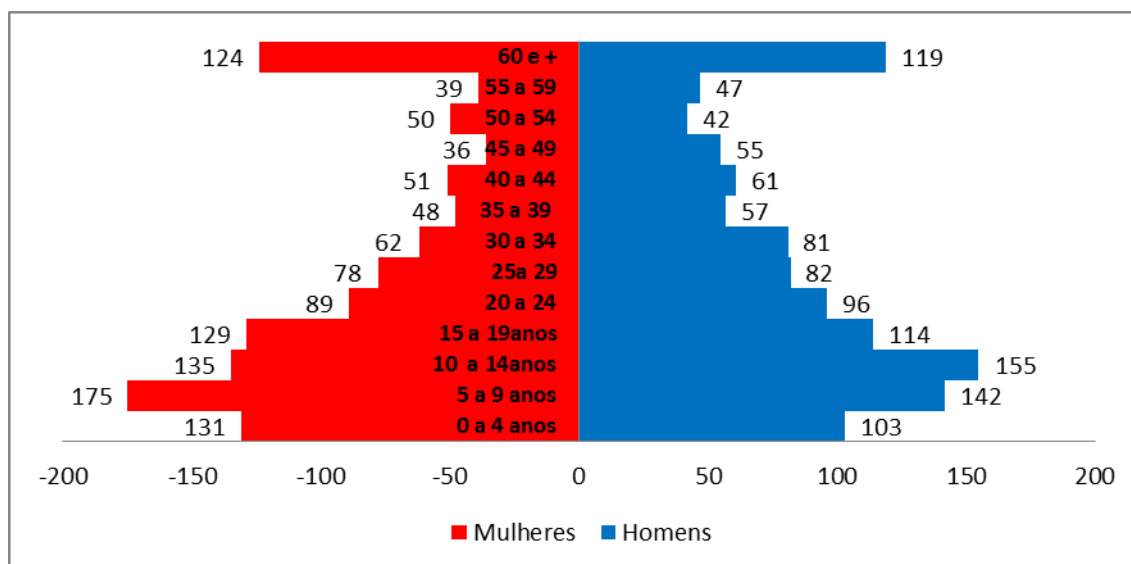
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. METODOLOGIA	18
3.1. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
4. RESULTADOS ESPERADOS	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
7. ANEXOS	27

Alguns patrimônios históricos merecem ser destacados, como; a Cachoeira de Yauaretê, o primeiro bem cultural que figura do recém-aberto Livro dos Lugares, ato de reconhecimento pelo Estado que implica o desenvolvimento de outras ações de salvaguarda visando à conservação desse patrimônio cultural. A Serra do Bem-Te-Vi que segundo relatos, a aeronáutica anunciou planos para dinamizar o afloramento rochoso da Serra do Bem-Te-Vi, com propósito de aumentar a pista de pouso local. Tal Serra tem importância local semelhante à da Cachoeira do Yauaretê, e os indígenas do povo Tariano acreditam ser lá a morada espiritual de Kamewa Perisi, ancestral dos principais grupos étnicos. Em resposta às manifestações, a Comissão de Aeroportos da Amazônia (COMARA) anunciou a suspensão das obras em outubro de 2006.

A população local é de aproximadamente 2.301 habitantes como mostram o gráfico 01 e o quadro 01. A característica desta comunidade é correspondente a um município de pequeno porte, com energia elétrica, telefonia, televisão, colégios e comércio. A população do Polo Base é formada por aproximadamente 20 etnias, distribuídas em 12 vilas, aldeias e sítios. Com um total aproximado de 565 famílias (SIASI, DSEI – 2016).

Gráfico 01. População do Polo Base de Yauaretê, de acordo com o sexo e a idade, 2016.



Fonte: Epidemiologia/SIASI-DSEI Alto Rio Negro

Quadro 01. População do Polo Base de Yauaretê, de acordo com o sexo e a idade, 2016.

FAIXA ETÁRIA (anos)	Homens	Mulheres	Total
0 a 4	103	131	234
5 a 9	142	175	317
10 a 14	155	135	290
15 a 19	114	129	243
20 a 24	96	89	185
25 a 29	82	78	160
30 a 34	81	62	143
35 a 39	57	48	105
40 a 44	61	51	112
45 a 49	55	36	91
50 a 54	42	50	92
55 a 59	47	39	86
60 e +	119	124	243
TOTAL	1154	1147	2301

Fonte: Epidemiologia/SIASI-DSEI Alto Rio Negro.

A fonte de alimentação, na maioria das vezes, é obtida através da pesca, caça, coleta e agricultura, esta última muito importante. Eles fazem as chamadas roças, onde cultivam a terra para o sustento da família. Os principais alimentos são peixes frescos, moqueados, quinhapira (um tipo de pirão de peixe com bastante pimenta), a farinha, beiju, frutas, verduras, derivados da mandioca ou macaxeira e animais provenientes da caça e outros que eles criam em suas casas.

Vale ressaltar que estes alimentos estão escassos principalmente no Alto Rio Negro, e com isso há uma grande transição alimentar para os produtos industrializados principalmente os enlatados, mais recentemente acelerada pelos benefícios sociais concedidos a estes povos pelo Governo Federal, como por exemplo, o Programa Bolsa Família. Por este benefício ser pago na cidade de São Gabriel da Cachoeira, o acesso a bebidas alcoólicas industrializadas é facilitado entre os povos indígenas aldeados, e levadas para o interior das comunidades.

Com relação às doenças mais prevalentes nesta comunidade, têm-se as doenças de origem infecciosas e de causa parasitária, seguido das morbidades do aparelho respiratório. Essa relação pode ser observada abaixo, no quadro 02.

Quadro 02. Principais agravos do polo base Yauaretê, 2016.

Doenças	Faixa Etária																								TOTAL
	<1 Mês		1M a 11M		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		>60 Anos		IGN		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Doenças do Aparelho Respiratório	0	0	28	11	54	42	22	15	12	15	10	13	11	10	8	8	7	7	11	9	26	19	0	0	338
Doenças do Aparelho Digestivo	0	0	5	3	5	5	0	3	0	1	1	2	3	4	1	1	1	2	6	4	8	7	0	0	62
Doenças Infecciosas e Parasitária	1	0	3	2	46	21	39	44	22	28	9	13	15	21	15	10	17	17	10	10	17	18	0	0	378
Neoplasia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
Doenças do Sangue	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	21
Doenças Endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	3	0	0	0	7
Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Doenças do Sistema Nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
Doenças do Olho e Anexos	0	0	0	0	2	3	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	2	4	3	3	8	0	0	33
Doenças do Ouvido e Apófise Mastoide	0	0	0	0	1	0	4	0	2	1	2	0	3	2	2	1	1	0	0	0	4	0	0	0	23
Doenças do Aparelho Circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	2	8	5	38	37	0	0	98
Doenças da Pele e Tecido Sub-Cutâneo	0	0	2	1	11	8	6	10	3	2	1	1	5	7	8	8	3	1	3	3	12	5	0	0	100
Doenças do Sistema Osteomuscular	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	4	2	12	11	14	14	27	23	31	37	0	0	182
Doenças do Aparelho Geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	0	15	5	8	3	11	2	4	5	7	0	0	68
Gravidez, Parto e Puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Sinais e sintomas Anormais	0	0	4	4	17	17	14	9	8	13	0	8	10	11	11	21	12	15	11	18	15	22	1	0	241
Lesões, envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	5	2	6	1	0	1	1	2	2	2	0	0	28
Causas Externas	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7
Total Geral	1	1	43	22	141	97	89	85	55	63	29	45	59	81	75	79	63	74	86	85	170	166	1	0	1610

Fonte: Epidemiologia/SIASI-DSEI Alto Rio Negro.

Com relação ao trabalho em saúde, o polo base conta com uma Equipe Multidisciplinar em Saúde Indígena (EMSI) composta por 02 médicos do Programa Mais Médico para Brasil; 01 dentista, 02 enfermeiros; 03 técnicos de enfermagem; 12 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Equipe de Endemias composta por 04 profissionais que são os responsáveis pelo acompanhamento da população das aldeias da área de abrangência do pólo-base. Nós, os médicos do PMMB, estamos em contato com as mulheres indígenas desde o início do trabalho com a saúde indígena, em julho de 2015, totalizando quase dois anos de contato com as mesmas.

Nas áreas indígenas as EMSI trabalham executando os programas de saúde, voltados para atenção básica, mas quando os problemas de saúde não apresentam resolutividade pela atenção básica nas aldeias e polos-base, os pacientes são encaminhados para o município de São Gabriel da Cachoeira. No município ficam alojados na Casa de Apoio a Saúde Indígena e são atendidos nos serviços municipais do SUS e quando necessário, são encaminhados para os serviços especializados do SUS na capital do estado, Manaus, e ficam alojados na CASAI - Manaus até serem atendidos por especialistas. Nos serviços de referência, deparamos com profissionais pouco sensibilizados para trabalhar com as especificidades da população indígena. Casos de maior complexidade são referenciados a nível terciário ou ainda a serviços de referência nacional.

Com relação à estrutura familiar indígena, é constituída pelo homem, mulher e filhos, vigorando entre eles a monogamia indissolúvel e, raras vezes poligamia, como por exemplo, os caciques, que possuíam várias mulheres. O regime familiar é patriarcal, onde a figura masculina prevalece na tomada das decisões da família. Por essa natureza, o poder de decisão de matrimônio é exclusivo do pai, que caracteriza na permuta das donzelas, como esposa, de uma tribo para outra. Os indígenas, em geral, têm suas normas para uma boa organização social e respeito entre as tribos. O matrimônio entre as tribos é visto como um bem social para a perpetuação do grupo (LASMAR, 2008).

O parto das mulheres é, na grande maioria das vezes, realizado no ambiente domiciliar, com a participação das parteiras e na ausência delas, as mulheres contam com a ajuda de outras mulheres com quem têm afinidade, como mãe e sogra. Os partos realizados ou acompanhados pela equipe de saúde são a minoria nessa comunidade.

A formação de família no contexto das famílias indígenas do Alto Rio Negro, especificamente do Polo Base de Yauaretê, segue o padrão estabelecido em muitas outras etnias, como o fato de o esposo ser o responsável dentre outras, pela decisão de se aceitar ou não o Planejamento Familiar. Observa-se então que a relação entre a mulher e seu próprio corpo, ainda é uma relação regida pelo tabu. Mulheres não eram ensinadas a conhecerem seu próprio corpo, uma vez que as decisões tomadas com relação ao mesmo vinham de seus maridos. E isto por sua vez, influenciava intimamente na questão da saúde reprodutiva da mulher (FERREIRA, 2013).

A saúde reprodutiva implica que a pessoa possa “ter uma visão sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo” (BRASIL, 2016). O conceito de Saúde Reprodutiva, formulada na Conferência do Cairo também é bastante claro e importante de considerar quando se trata da saúde da mulher. Existem regras, normas que a mulheres seguem sem ter a oportunidade de discutir e avaliar o que é benéfico para a saúde reprodutiva, simplesmente seguem o que já existia há muito tempo, respeitando os regimes impostas e repassadas de geração a geração. Esse trabalho implica proporcionar a liberdade de escolha por parte das mulheres de Yauaretê, estimulando a participação ativa no processo de saúde reprodutiva.

As mulheres indígenas têm, de forma geral, buscado sua independência e conquistado espaço na sociedade por meio de movimentos sociais. Esse novo perfil pode levar à modificação da identidade desse povo devido à transformação do papel da mulher (NETO; SILVA, 2014). O censo de 2010 já demonstra certa queda na fecundidade tanto em populações indígenas rurais quanto urbanas, o que indica recente preocupação com questões de planejamento familiar (IBGE, 2012).

Apesar disso, os estudos apontam que as mulheres indígenas são bastante vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas e carências nutricionais em especial pelas atuais mudanças no estilo de vida dessa população, principalmente com relação à alimentação (ORELLANA et al., 2011). Nesse contexto, se faz necessário uma atenção à saúde ampla voltada para esse grupo, com vistas a ações de prevenção e redução de doenças a fim de que alcancem qualidade de vida, considerando sempre seus padrões culturais (NETO; SILVA, 2014; LEMOS, 2014).

Embora as mulheres indígenas do Alto Rio Negro apresentem profundo conhecimento sobre o corpo e saúde reprodutiva, estes estão relacionados à cosmovisão desse povo. Assim, tem-se a necessidade de ações multiprofissionais em saúde para debate, educação, troca de conhecimento e instrução quanto a questões de cuidados relativos à saúde, ao corpo, à reprodução e planejamento familiar, voltados para a visão da medicina atual, em especial a preventiva, sem, contudo, desvalorizar sua cultura (AZEVEDO, 2009; ALVES, 2015).

Frente a isso, este trabalho apresenta uma intervenção em saúde realizada entre as mulheres indígenas do polo base Yauaretê, com vistas à maior adesão dessas ao planejamento familiar por meio de ações de educação em saúde reprodutiva para que, além do planejamento, alcancem também saúde e qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar intervenção em saúde entre as mulheres indígenas de Yauaretê com vistas à maior adesão ao planejamento familiar.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Organizar e realizar ações clínicas, preventivas e educativas sobre métodos e técnicas para controle da fecundidade;

Dialogar e aconselhar as mulheres indígenas de Yauaretê acerca de temas como direitos sexuais e reprodutivos, o sexo seguro, métodos anticoncepcionais, papéis sociais e projeto de vida, sensibilizando-as para a importância do planejamento familiar.

Orientar os agentes indígenas de saúde (AIS) sobre a importância do acompanhamento das famílias que fazem uso do método contraceptivo e conversar com as lideranças, professores, especialistas tradicionais (parteiras, pajés, benzedores, raizeiros etc) e população em geral do polo base de Yauaretê, sobre a importância do planejamento familiar.

3. METODOLOGIA

3.1. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi dirigida para; dialogar, compartilhar e renegociar com as mulheres indígenas e com a população em geral, principalmente lideranças, AIS, especialistas tradicionais sobre a adesão ao Planejamento Familiar, instrução sobre os métodos contraceptivos e compartilhamento sobre conhecimentos tradicionais. Algumas das ações estão registradas em fotografia no anexo 02.

Ações executadas:

- Diálogo com grupos de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos do Polo Base de Yauaretê, com temas concernentes à saúde reprodutiva da mulher, permitindo troca de informações e experiências baseada nas vivências da cada mulher utilizando linguagem acessível, simples e precisa;
- Confecção de cartazes explicativos sobre métodos contraceptivos;
- Reuniões com participação do casal para diálogo, identificando possíveis dúvidas, preocupações, medos e angústias relacionadas ao planejamento familiar;
- Serviços de promoção, prevenção e proteção a sua saúde, através de atividades clínicas (anamnese, exame físico e ginecológico) respeitando o pudor da mulher indígena;
- Realização de rodas de conversa sobre o tema com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) incentivando à contínua sensibilização ao tema;
- Palestras sobre planejamento familiar para compartilhamento dos conhecimentos tradicionais e experiências com os Especialistas tradicionais, professores, lideranças.

4. RESULTADOS ESPERADOS

A etnia que predomina no polo base de Yauaretê é tariana, seguido tukano e piratapuia, cada grupo étnico tem suas particularidades e especificidades. Mas quando se fala da saúde reprodutiva da mulher indígena, o ponto de vista enquanto ao papel exercido pela mulher na família, independente de grupo étnico é visto como submissa, sem autonomia de decidir por seu próprio corpo e quem toma decisão como planejamento familiar e acesso ao conhecimento de diferentes métodos contraceptivos é o homem (LASMAR, 2008).

Portanto há uma resistência por parte da população masculina, algumas instituições indígenas e organizações não governamentais que trabalham na região, em aceitar a autonomia das mulheres, pois defendem o fato de preservar a cultura, conservando a multiparidade como parte da cultura indígena. Porém, devido a isso à mulher não tem espaço ou autonomia de decidir por seu próprio corpo.

Além disso, outro fator importante a se considerar é que essas mulheres iniciam sua vida sexual de forma bastante precoce, e geralmente, já com 15 ou 16 anos são mães. Essa iniciação sexual precoce, aliada ao seu papel de submissão faz com que entre elas o planejamento familiar seja pouco consistente, e que o cuidado com a saúde também seja precário, tendo em vista que engravidar nessa faixa etária é um risco grave tanto para a mãe quanto para o bebê, podendo causar sérias consequências para ambos, e até mesmo, podendo levar ao óbito, segundo Santos et al. (2008).

Assim, este projeto de intervenção buscou dialogar, criar espaço para a mulher expor sua posição sobre o planejamento familiar, compartilhar saberes, conhecimentos com os especialistas tradicionais e realizar rodas de conversa com os professores, lideranças, AIS, EMSI, instituições indígenas e ONGs.

Apesar de o tema ser complexo, acredita-se que é uma oportunidade das mulheres terem acesso a inovações relacionadas ao planejamento familiar, para que consigam ter uma vida livre, agradável, prazerosa e segura, com respeito mútuo nas relações sexuais.

O planejamento familiar designará, através da intervenção, que a população identifique a adesão ao mesmo de forma positiva, uma vez que as informações acerca de métodos anticoncepcionais serão repassadas adiante conforme a realidade e costumes do Polo Base de Yauaretê, sendo explanados quais são os métodos mais adequados para as mulheres indígenas seguindo a especificidade de cada grupo étnico e etário.

Aspira-se que com as ações executadas com diálogo e educação em saúde constante, as mulheres, os parceiros e a população em geral tenham acesso a informações sobre diferentes métodos contraceptivos, e que esta mulher passe a ter autonomia de decidir sobre seu próprio corpo, de forma que isso seja entendido por todos como algo positivo para a saúde da mesma, para a saúde da família e para a qualidade de vida destes. É importante que sejamos aceitos e compreendidos, e não tomados como quem irá impor algo, mas que tem o intuito de ensinar, instruir e cuidar para o melhor, sem ferir a cultura, e preservando a qualidade de vida dessas mulheres.

Espera-se também conscientizar a população sobre os programas oferecidos pelo governo, como por exemplo, o programa “Bolsa Família” que é um complemento na renda, o qual deve ser revertido para melhoria das condições de vida, como educação e alimentação, e não um incentivo à multiparidade, que é um risco à saúde da mulher.

Outro ponto importante a notar é que dentre as reuniões e ações que realizamos, nem todas as mulheres da localidade participam, por isso, tentamos criar vínculo positivo com aquelas presentes, pois entendemos que são multiplicadoras do conhecimento. Assim, esperamos que as que participam possam divulgar tudo que aprenderam com as outras mulheres e com o restante da população, de forma que contamos com elas para nos ajudarem nessa missão, já que muitas vezes não temos tempo hábil para ir a todas as mulheres.

Então, contamos muito com as mulheres que se unem em associações, como Associação das Mulheres Indígenas, pois são grupos sociais de extrema importância e voz no meio dessa comunidade. Assim, com o apoio delas e sua compreensão sobre a importância desse trabalho, sabemos que a educação em saúde por nós passada irá atingir muitas outras mulheres e família. E essas associações das mulheres sejam cada vez mais fortalecidas e estejam sempre vinculadas à equipe de saúde.

Além disso, é importante notar que as escolas e igrejas também tem um papel importante em nosso trabalho, já que alguns professores, freiras e missionárias nos

procuram com frequência para que possamos instruir as adolescentes sobre planejamento familiar e saúde sexual. Assim, com o apoio deles podemos também voltar essas ações para esse público, realizando palestras educativas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Portanto que esse trabalho continue sendo reconhecido por essas instituições e que os mesmos nos apoiem e possam também divulgar nossas ações e instruções para toda a população local.

Espera-se também que as instituições indígenas que estão na cidade possam compreender nosso trabalho, já que muitas vezes nos criticam e não nos ajudam. Mas, pretendemos estreitar os laços e criar vínculos com os mesmos para que, ao entender a importância desse cuidado, sejam divulgadores das informações sobre saúde.

O polo em que trabalhamos possui uma equipe em saúde composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes de saúde. Há outros polos com outras equipes e o que se deseja é que também essas outras equipes despertem o interesse em realizar tais ações e voltar seus cuidados para esse público em especial, para que tal cuidado possa se estender à maior número de pessoas a fim de que o planejamento familiar e a preservação da saúde da mulher indígena seja uma realidade na região da Amazônia.

Além disso, incentivar a coordenação do DSEI trabalhar com um olhar diferenciado especialmente para o programa da saúde da mulher indígena. Que a SESAI e a Secretaria de Saúde do Município ofereçam melhores condições de saúde a essas mulheres, como por exemplo, na oferta de outros métodos contraceptivos aplicáveis a essas mulheres e também preconizados pelo SUS, além dos que já são utilizamos, não porque não estejam sendo efetivos, mas para que haja mais opções no cuidado e tratamento (anexo 01).

Considera-se também o apoio da responsável técnica do programa da Saúde da Mulher que se encontra na sede do DSEI ARN, a qual recebe toda a demanda desse programa, e que organiza a demanda dos outros polos. De essa forma incentiva-la que esse trabalho é importante para essa população e que, com seu apoio e sua influência possa divulgar nosso trabalho para todas as outras equipes com as quais tem contato.

Anseia-se que esse trabalho seja guia para os agentes de saúde, pois são eles os responsáveis por todo o serviço quando a equipe não está presente no local. Temos um vínculo importante com eles e valorizamos este trabalho, pois são os profissionais

que maior contato tem com as mulheres e suas famílias, logo, esperamos guiá-los para que possam acompanhar melhor essa população.

Acredita-se que esse trabalho seja reconhecido, pois enfrentamos muitas dificuldades; para chegar ao local (o que é de difícil acesso), para trabalhar com os recursos (materiais e humanos) muitas vezes escassos, e para atuar em pouco tempo disponível para tanta demanda. Entende-se que esse trabalho é um ponto de partida para trabalhos e ações de outras equipes de saúde e espera-se que o trabalho de outras equipes multiprofissionais em saúde seja frequente e facilitada para que haja melhor acompanhamento da saúde dessa população. Que sejam disponibilizados mais médicos e outros profissionais da saúde comprometidos e empenhados nesse trabalho a fim de que haja melhor atendimento a demanda e busca da qualidade de vida para essa população.

Finalmente, espera-se que as mulheres indígenas sejam entendidas e respeitadas como cidadãs, como importantes, e que passem a ter maior cuidado com sua saúde, maior domínio e autonomia sobre as decisões com relação à sua vida sexual, e que haja maior adesão ao planejamento familiar, não como uma imposição, mas como compreensão da importância do mesmo para a saúde da mulher e qualidade de vida de toda a família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notamos que foi importante realizarmos um diálogo ameno com as mulheres indígenas da comunidade de Yauaretê, compartilhando conhecimentos já existentes e renegociando alguns aspectos que são vistos como tabus, ofertando às mulheres autonomia de decidir por seu próprio corpo a partir de rodas de conversas, sempre respeitando as particularidades.

A intervenção favorece para melhor planificação da mulher proporcionando uma saúde reprodutiva positiva tanto na sua vida social, profissional, ambiental e intercultural. Ressaltamos que a troca de experiências com os especialistas tradicionais, lideranças, AIS e professores cria um ambiente positivo no trabalho da EMSI acerca do planejamento familiar.

Deixamos aqui registrado que esse trabalho foi de extrema importância para nós, como profissionais e também como pessoas, pois aprendemos a nos doar mais e a nos colocar no lugar dessa população. Enfrentamos desafios, viagens cansativas, falta de recursos, caminhos de difícil acesso, para que pudéssemos oferecer a essas mulheres uma atenção maior, e pra que pudéssemos estimular nelas o cuidado com sua saúde.

Por mais adversidade que tenhamos enfrentado, e por mais que muitas vezes incompreendidos, sabemos da importância do nosso trabalho na vida dessas mulheres que passaram a se sentir mais valorizadas.

Por fim, reiteramos a importância de outras equipes e profissionais da saúde da região se atentarem para o cuidado voltado a essas mulheres, a fim de que possam se envolver nessas ações e no empenho de ofertar a todas elas educação em saúde e promoção da qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, F. E. *Saúde sexual e reprodutiva da população indígena da comunidade Yauaretê-Am.* São Carlos, 2015.

AZEVEDO, M. Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro. **Cad. CRH [online]**, v.22, n.57, p.463-477, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792009000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 10 de Maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. caderno n.2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FERREIRA, L.O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, Apr. 2013.

IBGE. Censo Demográfico 2010: características gerais dos indígenas. Resultados do universo. Rio de Janeiro, 2012.

LASMAR, C. Irmã de índio, mulher de branco: perspectivas femininas no alto rio Negro. **Mana**, v.14, n.2, p. 429-454, 2008.

LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde Debate*, v.38, n.101, p.244-253, Abr./Jun., 2014.

NETO, R. O. N.; SILVA, G. M. Saúde e qualidade de vida da mulher indígena: descrição de trabalhos realizados entre 2009 e 2013. *UNIFIA – Revista Saúde em Foco [online]*, p.29-39, 2014. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/saude_indigena.pdf> Acesso em 10 de Maio de 2017.

ORELLANA, J.D.Y.; CUNHA, G.M.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR., C.E.A.; LEITE, M.S. Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v.11, n. 2, jun. 2011.

SANTOS, G. H. N. et al. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.30, n.5, São Paulo, 2008.

SESAI – Secretaria de Saúde Indígena. Portal da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai>>

WONG, L. L. R. Tendências da fecundidade dos povos indígenas nos Censos Demográficos brasileiros de 1991 a 2010. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.399-421, maio/ago. 2016.

7. ANEXOS

ANEXO 01 - Mulheres de Polo Base Yauaretê em uso de Métodos Contraceptivos. Programa Saúde da Mulher – DSEI ARN 2016.

Nº	IDADE	GESTAÇÕES	MOTIVO	INÍCIO PLAFAM	CONTRACEPTIVO
1	30	5	PLAFAM	23/11/2013	NOREGYNA
2	40	8	MULTIPARIDADE	27/11/2013	MEDROXIPROGESTERONA
3	39	4	PLAFAM	21/11/2013	MEDROXIPROGESTERONA
4	30	3	PLAFAM	05/12/2013	NOREGYNA
5			PLAFAM	17/02/2014	MEDROXIPROGESTERONA
6		2	PLAFAM	10/09/2012	MEDROXIPROGESTERONA
7	26	6	MULTIPARIDADE	08/09/2016	NOREGYNA
8		1	PLAFAM	01/08/2014	NOREGYNA
9	23	2	PLAFAM	10/02/2014	NOREGYNA
10	29	7	MULTIPARIDADE	06/11/2013	MEDROXIPROGESTERONA
11	42	9	MULTIPARIDADE	30/03/2015	MEDROXIPROGESTERONA
12			PLAFAM	02/04/2012	NOREGYNA
13		4	PLAFAM	30/07/2014	MEDROXIPROGESTERONA
14	41	7	MULTIPARIDADE	31/08/2016	MEDROXIPROGESTERONA

ANEXO 01 (Continuação)

15	42	7	MULTIPARIDADE	21/11/2013	MEDROXIPROGESTERONA
16	28	3	PLAFAM	25/11/2013	NOREGYNA
17	25	2	PLAFAM	28/03/2014	MEDROXIPROGESTERONA
18	41	3	PLAFAM	20/02/2014	MEDROXIPROGESTERONA
19	117	0	PLAFAM	12/08/2014	CICLO 21
20	43	8	MULTIPARIDADE	10/10/2014	MEDROXIPROGESTERONA
21	21	1	PLAFAM	03/12/2013	NOREGYNA
22	25	3	PLAFAM	16/11/2016	MEDROXIPROGESTERONA
23	20		PLAFAM		MEDROXIPROGESTERONA
24	117		PLAFAM		MEDROXIPROGESTERONA
25	37	5	PLAFAM	27/07/2015	MEDROXIPROGESTERONA
26	34		PLAFAM	22/09/2014	NOREGYNA
27	34	6	PLAFAM	05/07/2015	MEDROXIPROGESTERONA
28	117	6	PLAFAM	20/07/2014	NOREGYNA
29	117	8	MULTIPARIDADE	03/05/2015	NOREGYNA
30	36		PLAFAM	23/04/2014	MEDROXIPROGESTERONA
31	35		PLAFAM	mai/15	NOREGYNA
32	44	7	MULTIPARIDADE	20/02/2015	NOREGYNA

ANEXO 01 (Continuação)

33	32	5	PLAFAM	22/10/2015	MEDROXIPROGESTERONA
34	29	4	PLAFAM	23/10/2015	MEDROXIPROGESTERONA
35	30	3	PLAFAM	02/11/2015	MEDROXIPROGESTERONA
36	26	3	PLAFAM	04/11/2016	MEDROXIPROGESTERONA
37	17	1	PLAFAM	08/11/2016	MEDROXIPROGESTERONA
38	32		PLAFAM	10/141/2016	MEDROXIPROGESTERONA
39	23	3	PLAFAM		MEDROXIPROGESTERONA
40	32	4	MULTIPARIDADE	24/02/2016	MEDROXIPROGESTERONA
41	29	2	PLAFAM	19/05/2016	MEDROXIPROGESTERONA
42	44	8	MULTIPARIDADE	03/06/2016	MEDROXIPROGESTERONA
43	17	1	PLAFAM	07/06/2016	MEDROXIPROGESTERONA
44	38	5	PLAFAM	15/03/2016	MEDROXIPROGESTERONA
45	29	3	PLAFAM	11/04/2016	MEDROXIPROGESTERONA
46	18	2	PLAFAM	11/04/2016	MEDROXIPROGESTERONA
47	29	4	PLAFAM	08/04/2016	MEDROXIPROGESTERONA
48	22	1	PLAFAM	29/052/2016	MEDROXIPROGESTERONA
49			PLAFAM	07/04/2016	MEDROXIPROGESTERONA
50	34	9	MULTIPARIDADE	27/06/2016	MEDROXIPROGESTERONA
55	26	4	MULTIPARIDADE	29/01/2016	MEDROXIPROGESTERONA

ANEXO 01 (Continuação)

56	38	4	PLAFAM	15/07/2016	MEDROXIPROGESTERONA
57	32		MULTIPARIDADE	30/06/2016	NOREGYNA
58	34	3	MULTIPARIDADE	14/07/2016	MEDROXIPROGESTERONA
59	34	5	PLAFAM	03/10/2016	MEDROXIPROGESTERONA
60	28	4	PLAFAM	05/10/2016	MEDROXIPROGESTERONA
61	22	2	PLAFAM	06/10/2016	MEDROXIPROGESTERONA
62	23	1	PLAFAM	08/10/2016	MEDROXIPROGESTERONA
63	33	4	PLAFAM	08/10/2016	MEDROXIPROGESTERONA
64	29	3	PLAFAM	21/11/2016	NOREGYNA

ANEXO 02 – Fotos do trabalho realizado

Foto 01. Palestras com as mulheres do polo base Yauaretê sobre Planejamento familiar.



Fonte: Maria Barreto

Foto 02. Consulta casal da etnia Desana e Tukano.



Fonte: Daniel Santos

Foto 03. Palestra com as mulheres indígenas na Maloca FOIRN SGC sobre saúde da mulher indígena.



Fonte: Maria Barreto

Foto 04. Famílias indígenas - Palestras Educativas.



Fonte: Daniel Santos

Foto 05. Acesso ao local de trabalho pela equipe a multidisciplinar.



Fonte: Maria Barreto

Foto 06. Palestras Educativas com as mulheres indígenas.



Fonte: Daniel Santos

Foto 07. Dificuldades de acesso ao Polo Base Yauaretê



Fonte: Maria Barreto

Foto 08. Atenção à saúde indígena



Fonte: Maria Barreto

Foto 09. Palestra tema saúde da mulher – Polo Base Yauaretê.



Fonte: Maria Barreto