

COMUNIDADE KAIGANG: UMA VIVÊNCIA PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE¹

Adriana Rotoli²

RESUMO: O presente artigo relata a experiência como enfermeira na Comunidade Indígena do município de Irai, situado na região norte do Rio Grande do Sul, no período de outubro de 2001 a abril de 2003. Primeiramente, realizamos um levantamento do modo de vida da população indígena com a finalidade de estabelecer as prioridades de ações em saúde. Neste sentido, destaco o grande número de crianças desnutridas ou em risco nutricional presentes nesta área, para as quais, propiciamos encontros com as mães para orientações e pesagem semanal dessas crianças. Convém ressaltar a importância de termos conhecimento antropológico acerca do indígena para que possamos desenvolver estratégias de impacto a sua saúde. Também, podemos perceber a abertura de mais um campo de atuação para o profissional enfermeiro, onde ele precisa identificar-se com a comunidade, estabelecendo vínculo de confiança e credibilidade para efetivar as ações planejadas.

Palavras Chave: criança, desnutrição, índios.

ABSTRACT: The present work shows the experience of a nurse in the Indian Community in Irai, in the north of Rio Grande do Sul, during the period of October 2001 to April 2003. Firstly, a collect of data about the Indian's way of life was carried on with the purpose of establishing some

² Prof^a do Curso de Graduação em Enfermagem - URI - Campus de Frederico Westphalen - Mestrada em Enfermagem Curso Pós-graduação UFRGS

priorities in health. Among these, a great number of undernourished children or in nutritional risk was detached. In fighting against under nutrition, were proportionated meetings with mothers, for orientation, and the children's weekly weighting. It is worth emphasizing the importance of having anthropological knowledge concerning to the native so that we can develop impact actions to health problems. It is noticed, therefore, the opening of one more field in the performance of the professional nurse, where he or she needs to identify with the community, establishing trust bond and credibility, to execute the actions.

Key words: children, under nutrition, indian's.

1 INTRODUÇÃO

A situação de saúde da população indígena é um assunto preocupante por envolver um grupo de pessoas que se encontra em situação de miséria e abandono nos aspectos sociais e culturais, que reflete diretamente na qualidade de vida.

Ribeiro (2002) considera que a expansão da sociedade nacional em seu território, leva ao contato da desintegração progressiva das culturas tribais, seguidas da extinção do índio como etnia. Estaria o índio condenado a viver em condições de penúria e ignorância análogas às dos demais pobres brasileiros, de diferente filiação racial ou cultural expostos à miséria total.

Na perspectiva de melhorar a assistência ao indígena são disponibilizados pela FUNASA-Fundação Nacional de Saúde – equipes multidisciplinares compostas de dois Agentes de Saúde Indígena-AIS, um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista e dois auxiliares de enfermagem. O enfermeiro tem o papel de coordenar a equipe, organizando as ações de saúde.

Neste sentido, este trabalho relata a experiência enquanto enfermeira na Comunidade Indígena Kaingang, no município de Iraí, situado na região norte do Rio Grande do Sul, no período de outubro de 2001 a abril de 2003, com população de aproximadamente 500 índios.

2 RELATANDO OS PRIMEIROS MOMENTOS

A equipe de saúde indígena é formada por diferentes profissionais, quais sejam, um enfermeiro, um médico, um cirurgião dentista, dois auxiliares de enfermagem e dois agentes de saúde indígena – AIS. No início das atividades, os profissionais não tiveram nenhum tipo de capacitação, entendido hoje como importante para direcionar as atividades e conhecer a comunidade.

A contratação destes profissionais é realizada conforme a vontade da comunidade indígena, que na maioria das vezes contrata profissionais que conhece e tem empatia. Para esta escolha acontece uma reunião com a liderança indígena e conselho de saúde indígena, onde são apontadas as pessoas aprovadas para o trabalho com a comunidade.

Passada esta etapa, outro desafio enfrentado pela equipe de saúde foi traçar um planejamento das ações em saúde a serem desenvolvidas com ênfase na promoção de saúde e na prevenção de doenças, considerando a realidade apresentada pela população indígena. Para tanto, tornou-se necessário realizar um levantamento do modo de vida da população indígena, utilizando um cadastro das famílias preenchido pelos Agentes Indígenas de Saúde. Além disso, aproveitamos as visitas domiciliares para enriquecer os dados a respeito dessa população.

Os principais problemas levantados foram: elevado número de gestante, doenças sexualmente transmissíveis, baixa cobertura vacinal, alcoolismo, falta de água, sendo que o elevado percentual de crianças menores de 5 anos desnutridas preocupou a equipe de saúde.

Estudos demonstram que são vários os fatores que contribuíram para que o alimento aos indígenas ficasse cada vez mais escasso, desde o desmatamento até a falta de insumos para trabalhar as suas terras, como consequência disto, a desnutrição encontra-se como um dos problemas mais graves da comunidade indígena e associa-se ao maior risco de morbimortalidade.

Neste sentido, Marroni (2002) menciona que para o povo Kaingang , a mudança de hábitos alimentares são vistos como a principal causa dos

seus males atuais. Com o desmatamento, foi abandonada a pesca, caça, coleta de frutas silvestres, mel e pimenta que davam gosto aos alimentos. Tudo desapareceu forçando assim a busca de outros produtos que substituísse. Foram substituídos de forma perversa a esta comunidade.

A mesma autora ainda refere que nos grupos mais aculturados, que perderam sua adaptação ecológica, adotando novas técnicas e hábitos alimentares, têm mostrado moléstias carenciais, que não parece ocorrer em tribos que ainda mantêm seu modo de vida tradicional. É ocorrência em todas as tribos o decréscimo do vigor físico, à medida que adotam a alimentação dos civilizados.

Não sendo diferente com esta comunidade Kaingang que se encontram em muitas famílias em situação de fome e miséria. Estas pessoas ganham algum dinheiro comercializando artesanatos nas redondezas da área indígena, com o pouco que ganham, compram farinhas, aguardente, carcaças de galinha, erva mate e consomem muito refrigerante. Poucas famílias possuem horta para cultivar verduras, pois não possuem o hábito de consumir hortaliças, consumindo mais mandioca e algumas folhas do mato como o fuá (erva moura), sendo este muito apreciado quando consumido com farinhas, segundo os índios mais velhos esta erva previne “doença braba e não deixa ficar velho”. O ensinamento aos mais jovens quanto à confecção dos alimentos é muito valorizado para preservação de sua cultura.

3 EFETIVANDO AÇÕES

Estabelecido que a prioridade seria o combate à desnutrição, passamos para o próximo passo, qual seja, estruturar o serviço de saúde para que desse conta desta realidade. Desta forma, implantamos a consulta de enfermagem e médica para todas as crianças, sendo possível priorizar o grupo de atendimento, como desnutrido ou em risco nutricional, conforme as curvas do National Center for Health Statistics (NCHS), preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Além disso, utilizamos outras estratégias de acompanhamento, tais como, pesagem semanal, encontro com as mães para orientações,

distribuição de leite em pó, entre outras.

Na comunidade encontra-se instalado uma casa de apoio ao indígena, servindo refeições diárias às crianças desnutridas ou em risco nutricional onde as mães também recebem orientações sobre como preparar alimentos. A casa funciona diariamente, oferecendo alimentos às crianças. Possui uma cozinha equipada e um refeitório, onde uma pessoa é responsável pela confecção dos alimentos e conservação do local. O médico da equipe prescreveu multivitamínicos para serem administrados anteriormente às refeições, foi introduzido a multimistura com os alimentos.

Este trabalho realizado em conjunto com a casa de apoio, apresentou resultados positivos quanto ao estado nutricional das crianças, como também com as mães que observaram a importância das crianças estarem bem alimentadas e cuidadas.

4 COLHENDO RESULTADOS

Orientando as famílias para uso adequado dos alimentos disponíveis, distribuindo o leite e encaminhando a casa de apoio, foi possível perceber que estas ações juntamente com a conversa com as mães, controle de peso semanal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e visita domiciliar são importantes para melhorar a assistência a criança indígena.

Realizando o trabalho com as crianças desnutridas surgiu a importância de conhecermos a real situação nutricional deste grupo. Baseando-se nisto a equipe realizou uma pesquisa, onde foi detectado que a prevalência de desnutrição nesta comunidade foi de 20,3%, sendo que as estimativas nacionais indicam que 9% dos menores de 5 anos estão em risco de severa depreciação do seu crescimento e desenvolvimento.

Estes resultados foram publicados no XIX Congresso da AMRIGS em agosto 2002 em Porto Alegre, RS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estes resultados evidenciam a importância do comprometimento da equipe em desenvolver ações voltadas ao combate a desnutrição, conhecer as crenças e costumes, identificar-se com a comunidade, estabelecendo vínculo de confiança e credibilidade para efetivar estas ações, como também obter conhecimento antropológico acerca do indígena para desenvolver ações de impacto a sua saúde.

Trabalhar com comunidade indígena é um completo doar-se em tempo integral. Disponibiliza-se mais que trabalho, é um envolvimento comunitário muito forte pois ocorrem vínculos e a equipe envolve-se em festas, batizados e em reuniões com órgãos competentes como prefeitura e suas secretarias, ONGs entre outros como aliados da comunidade.

Nem sempre é possível realizar ações que contemplem o verdadeiro fazer saúde, pois não vem ao encontro da sua cultura e seus costumes. Neste contexto o enfermeiro tem a função de aliar a equipe com a comunidade diferenciada, fazendo o possível para realizar ações que contemplem o saber científico e o saber popular dos indígenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RIBEIRO, Darcy. **Os Índios e a Civilização**: A integração das populações indígenas no Brasil moderno, 2ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 559pg.

MARRONI, Denise. **O Processo de Saúde Doença em uma comunidade indígena**: A história oral do habitante do mato. São Paulo, 2002. 176pg. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.