



# Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica semestral de Enfermería

Nº 5

Noviembre 2004

[www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

## MISCELÁNEA

### SENDO ENFERMEIRA DE ÍNDIOS- RELATO DE EXPERÊNCIA SOBRE O CUIDAR DO ÍNDIO NO SUL DO BRASIL.

BEING A NURSE OF INDIANS - ACCOUNT OF AN EXPERIENCE IN THE CARE OF THE INDIAN IN THE SOUTH OF BRAZIL.

**\*Marroni, M. A., \*\*Mancussi e Faro, A.C.**

\*Enfermeira. Aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. \*\*Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. Brasil.

Palavras-Chave: Saúde do Adulto, Índios, Enfermagem.

Keywords: adult health, indians, nursing.

#### RESUMO

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência vivida em assistir a população indígena no interior do Rio Grande do Sul (RS) - Brasil, quando ao trabalhar em uma aldeia indígena com índios kaingang. Relata a situação de vida destes índios, quando realizado o diagnóstico de saúde na tribo, demonstrando, ainda, a preocupação com os índios em geral, distribuídos em todo território nacional, os quais apresentam as mesmas precariedades e sofrimento para manter suas vidas com melhor qualidade.

#### ABSTRACT

The object of this article is to relate the living experiences inside of the indian population inside of the Rio Grande do Sul (RS) - Brasil one state in south of Brazil and to work in a indian place of living with Kaingang indians. To relate the situation and thir lives, to do one diagnosis of the health in that people, showing the worries about, then in general, distributiel around all the nacional territory and who living in poor condition of to mantain a good qualiy of live.

## INTRODUÇÃO

O interesse em estudar os índios confunde-se com minha própria história de vida. Nasci e vivi no Rio Grande do Sul, importante estado do sul do Brasil em uma cidade onde existe a maior reserva indígena da tribo Kaingang. Cresci convivendo com aquelas pessoas “diferentes”, e perguntava-me porque eram diferentes, sem encontrar as respostas que me satisfizessem completamente. Saí do sul para estudar e trabalhar. Fiz especialização em Saúde Pública com a expectativa de poder desenvolver um trabalho junto a esta população. Tive a oportunidade de retornar à região onde morava e comecei a trabalhar com os Índios, em um trabalho conjunto com a Fundação Nacional de Saúde (FNS) e Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Com este trabalho, que durou cerca de dois anos, tive a oportunidade de conhecer profundamente as dificuldades que aquela população enfrenta na área da saúde, e a importância da figura da enfermeira, para a manutenção e promoção de sua saúde. Meu trabalho era na própria aldeia onde visitávamos os Índios doentes em suas residências, e os encaminhávamos para o atendimento médico, caso houvesse necessidade. Com a visita domiciliar fazíamos também, um trabalho preventivo, onde ensinávamos noções de higiene e alimentação adequada. No início do trabalho senti grande dificuldade pois, os índios mostravam-se arredios e a dificuldade em entender a sua língua era grande; com o passar do tempo as dificuldades tornaram-se menores e percebia neles a confiança que possuíam no nosso trabalho. Havia, na aldeia, dois postos de saúde onde ficávamos diariamente. Nossa equipe era formada, de uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem (índios da própria tribo), e um médico presente uma vez por semana.

É importante, primeiramente, caracterizar os índios Kaingangs da reserva da Guarita, situada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

## QUEM SÃO OS KAINGANGS?

“Índio é todo indivíduo reconhecido como membro de uma comunidade de origem pré-colombiana que se identifica como etnicamente diversa da nacional e é considerada indígena pela população brasileira com que está em contato”. Segundo a autora é essa, também, a posição geralmente adotada pelos antropólogos brasileiros<sup>(1)</sup>.

Vivem, em uma extensão de terra chamada reserva indígena, medindo 23.187 hectares, dos quais aproximadamente a metade, conservam-se com matas e o restante foram desmatados e cultivados. A Reserva Indígena é constituída por municípios de Tenente Portela, Miraguaí, Redentora e Erval Seco.

As tribos indígenas que habitam a área indígena da Guarita são formadas por Kaingangs, que falam a língua Kaingang, pertencendo a família lingüística do “GE”. Esta língua se divide em cinco dialetos: dialeto de São Paulo, do Paraná, Central, Sudeste e Sudoeste. Os Índios da Guarita falam o dialeto sudoeste, que se diferencia dos demais dialetos na pronúncia e na grafia.

A língua portuguesa falada pela maioria dos índios é simples e restrita, usando freqüentemente palavras trocadas, ou letras trocadas nas palavras.

A população indígena estudada soma aproximadamente 1.800 habitantes Kaingangs.

Realizei alguns estudos com esta tribo e um dos trabalhos foi um diagnóstico de saúde, apresentado no 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Salvador (BA)<sup>(2)</sup> e,

neste trabalho, verificou-se que a tribo estava vivendo numa condição de extrema miséria, o que não difere muito das demais tribos brasileiras. Foi observado que 60% das moradias são de capim, 91,0% do lixo é despejado em céu aberto, 91,0% da água utilizada não tem qualquer tipo de tratamento e 97,0% das fezes e urina, são depositadas em esgotos a céu aberto.

O problema de como tratar minorias étnicas que vivem dentro do território nacional é complexo. No caso específico dos índios das Américas existem várias tendências, desde as que propõem conservá-los no mesmo estágio cultural em que foram encontrados pela sociedade envolvente, até aquelas que preconizam sua absorção total nessa sociedade.

O que se tem notado, é uma ruptura do equilíbrio normalmente harmonioso dos grupos não aculturados com seu meio ambiente, para uma situação de extrema dependência com relação à sociedade envolvente. O seu modo de vida se altera drasticamente, levando a uma deteriorização das condições de saúde e, muitas vezes, à morte de parcela considerável da população. A recuperação desta condição é lenta e em geral os grupos aculturados são absorvidos na gama mais pobre de nossa população rural a qual é extremamente carente.

Em 1500, estima-se que havia entre cinco e seis milhões de índios no Brasil. Atualmente, a FUNAI calcula que a população indígena seja de 3,45 mil que representam 0,2% da população brasileira<sup>(3)</sup>.

A população indígena está distribuída em 216 tribos que falam cerca de 170 línguas diferentes e as mais populosas etnias no Brasil são os Guarani, Kaingang, Ticunã e Terena com 41.000, 22.000 e 19.000 pessoas respectivamente<sup>(4)</sup>.

As terras indígenas ocupam 94,3 milhões de hectares, que representam 11,04% do total do território nacional<sup>(4)</sup>.

Os únicos estados onde não há povos indígenas são Piauí e Rio Grande do Norte. Cerca de 60% da população indígena atual vive do Centro-Oeste e Norte do país (Amazônia e Cerrado) e têm formalmente direito a 98,75% da extensão das terras indígenas da Amazônia Legal. Os 1,25% do total da extensão das terras indígenas abrigam os 40% restantes da população indígena do país, localizadas nas regiões mais ocupadas do Nordeste, Leste e Sul do Brasil<sup>(3)</sup>.

## **A SAÚDE DOS ÍNDIOS**

Há vários agravos à saúde das diferentes comunidades indígenas do Brasil a medida em que os brancos vão entrando em contato com estas comunidades<sup>(1)</sup>.

Nas áreas de economia extrativa, como a Amazônia, as dificuldades de acesso aos grupos indígenas e o domínio dos sistemas de transporte pelos donos dos rios, impossibilitando qualquer vigilância oficial, criaram condições para que muitos grupos fossem esmagados sem qualquer socorro. Somente nas áreas economicamente marginais, onde os índios puderam manter-se independentes, foram menos severas as relações de subordinação, retardando-se a inclusão do território tribal e da própria tribo no sistema econômico regional.

A cada população em condições de isolamento corresponde uma combinação peculiar de agentes mórbidos com a qual ela vive associada e cujos efeitos letais parecem atenuar-se por força mesmo dessa associação. Quando seus representantes

migram, conduzem consigo essa carga específica de microorganismos que, atingindo populações indígenas, produz nelas mortalidade sensivelmente mais alta. Assim ocorreu desde os primeiros contatos entre representantes de sociedades européias e africanas e os índios do Brasil, e continua ocorrendo em nossos dias com cada tribo que, ao entrar em convívio com a sociedade brasileira, se insere no seu circuito de contágio.

Até hoje não foi rigorosamente documentada qualquer moléstia originariamente indígena que fosse transmitida à população brasileira, a não ser certas micoses de pequena gravidade e de expansão apenas regional. É considerável, porém, o número de moléstias levadas aos índios. Nos últimos anos foram observados diversos casos de tuberculose pulmonar em populações indígenas que mantêm contato direto com os sertanejos.

Depois da gripe, o sarampo é a moléstia responsável pelo maior número de mortes. Esta doença, que acontece anualmente em todo o território nacional e constitui um acontecimento esperado e de pequena gravidade na vida de cada criança de nossa sociedade. Ao atingir os índios, passa a representar uma doença grave ocasionalmente a morte de adultos e crianças.

A varíola e a varicela exterminaram tribos inteiras no passado, a gripe e sarampo foram as principais causas da mortalidade que quase exterminou os Kaingang, reduzindo-os de cerca de 1200 pessoas para menos de duzentas, quatro anos depois.

As moléstias carenciais que ocorrem em populações isoladas, são freqüentes nos grupos em convívio com civilizados e se prendem à adoção de novos hábitos alimentares, bem como ao abandono das antigas fontes de suprimento, que lhes garantiam vigor físico. À medida que se intensificam os contatos e os índios vão adotando as práticas e os hábitos alimentares das populações rurais, surgem os distúrbios motores, as lesões oculares e outras, que podem ser decorrentes às insuficiências alimentares. O sintoma mais comum de desequilíbrio dietético, sendo este praticamente comum nos grupos que entraram em contato com civilizados, é a queda geral da robustez e os dentes cariados e mal formados que logo caem. Da simples comparação entre uma tribo indígena isolada e um grupo em convívio pacífico com comunidades sertanejas e integrado nos seus hábitos, ressalta logo a diferença de estatura e resistência física, sempre favorável aos primeiros<sup>(1)</sup>.

Atualmente, os Kaingang apresentam-se com estatura mediana e baixa e entre as crianças o índice de desnutrição é alto, bem como a obesidade e problemas relacionados a ela como hipertensão arterial bastante comuns.

Um estudo<sup>(5)</sup> sobre a análise da mulher Kaingang da reserva do Guarita (RS), verificou a ocorrência de câncer de colo de útero e os fatores de risco para este agravo. A ocorrência do carcinoma "in situ" foi comprovada em 3,75% das mulheres, sendo que em 1,25% delas constatou-se displasia leve e em 3,75% apresentaram significado indeterminado. Ainda, em 10,94% das mulheres foram constatadas alterações de células epiteliais. A faixa etária de ocorrência destas alterações foi entre 28 e 46 anos. Foram identificados os seguintes fatores de risco: em 46% das mulheres um alto índice de analfabetismo, hábitos alimentares voltados para o predomínio de consumo de amido, favorecendo dieta pouco balanceada e início da prática sexual precocemente, com idade entre 12 e 15 anos, em 51, 19% das mulheres.

O desconhecimento sobre cuidar adequadamente da saúde bem como a falta de política e saúde preventiva contribuem para que as mulheres Kaingangs sejam alvos de

muitas doenças que poderiam ser evitadas<sup>(6)</sup>.

No início do ano 2000 começou a ser desenvolvido um novo projeto de saúde com esta população, sendo realizados atendimentos diários na própria aldeia, facilitando o acesso da população indígena que, antes disso tinha que caminhar aproximadamente 15 Km para receber atendimento.

Atualmente, estes atendimentos são feitos pelo médico em postos de saúde na aldeia, com infraestrutura muito simples, com enfoque curativo e baseado nas queixas relatadas pelos índios<sup>(6)</sup>.

*A etnia se demonstra, uma das forças maiores da cultura humana. Resiste às guerras se há sobreviventes; resiste às transformações ecológicas de seu habitat<sup>(1)</sup>. Só não resiste à escravidão pessoal que, desgarras as pessoas de sua comunidade, as transforma em mera força de trabalho, possuída por um senhor e vivendo a existência que ele lhe impõe. Resiste mal à prática missionária de separação dos filhos para educá-los longe de seu povo. Só consegue assim “desculturá-los”, transformando-os em ninguém, que não sabem de si e não servem para ser índios e nem civilizados.*

O termo Kaingang significa habitante do mato, baseado na vida ligada à natureza, o índio aí permanece, não havendo êxodo para a cidade<sup>(7)</sup>.

Do ponto de vista da antropologia da saúde, o comportamento pode ser estudado a partir do quanto ele afeta o estado de saúde-doença na sociedade, revelando atitudes, opiniões e ações costumeiras do grupo.

Em pesquisa realizada com os Kaingangs sobre o processo saúde-doença de uma comunidade indígena: a história oral do “habitante do mato”<sup>(7)</sup> foi possível verificar que as atitudes e reações costumeiras mantidas atualmente em decorrência do contato com o não índio levam a um estado de doença assim entendido pelos próprios índios. O consumo de alimentos industrializados e de sal na comida, os grandes desmatamentos, a ingestão incontrolada de bebidas, principalmente, água ardente e a prostituição pelas mulheres índias são fatos que acometem os Kaingangs, os quais vivem em condições precárias<sup>(7)</sup>.

Ainda, as intervenções terapêuticas ocorrem, entre os Kaingangs, desde o uso de ervas principalmente entre os mais idosos, bem como rezas até o consumo de remédios utilizados pela medicina convencional<sup>(7)</sup>.

O consumo de ervas e as rezas têm sido abandonados progressivamente pelo desmatamento que dificulta e distancia o acesso às ervas na mata virgem e pelo abandono às suas crenças, modificando sua identidade religiosa por outras religiões que têm envolvido a sociedade Kaingang<sup>(7)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É impossível considerar o índio como um ser isolado, alheio e arredio ao mundo que o cerca. Da mesma maneira, é irreversível o choque cultural.

Temos que pensar no índio, sem atitudes paternalista, como um ser com necessidades de assistência preventiva e curativa, essencialmente holística.

Tanto as comunidades indígenas, como as comunidades da agricultura familiar, vivem uma nova realidade em que as condições e recursos para a sobrevivência não são mais os de outrora. Entrar em contato com outros sistemas e sociedades para realizar trocas e estabelecer novas relações, os índios viram-se obrigados a adaptar o seu próprio meio sem perder a sua identidade<sup>(8)</sup>.

A experiência relatada neste artigo, com base na assistência direta e nas pesquisas decorrentes dessa assistência, revelam a necessidade da Enfermagem ampliar os seus horizontes para o cuidar do adulto como um ser social.

Acreditamos que a Enfermagem é uma profissão social, cujo enfoque é o cuidado ao ser humano, à família e à comunidade.

Cuidado este essencial à vida.

Tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver, seja uma planta, um animal, uma criança, um idoso, o planeta Terra<sup>(9)</sup>.

E o cuidado ao índio e sua família?

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude que representa preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro<sup>(9)</sup>.

O índio e sua família têm necessidades de cuidados, seja para ajudar a resgatar as suas próprias tradições de cuidado ou, o cuidado preventivo e curativo, se preciso for, sem impor a eles uma nova cultura, um novo modo de ser.

Um dos relevantes atributos da família é a criação e transmissão de valores, crenças, conhecimentos no cenário dos direitos e deveres de cada um nesta instituição social, explicitando a definição de papéis no interior da família e na comunidade da qual ela faz parte<sup>(10)</sup>.

Estamos vendo o índio adulto adoecer, ser cuidado no contexto da família e ser hospitalizado por doenças as quais são decorrentes do choque cultural, da interrelação pessoal e mudanças de hábitos e de comportamentos muitas vezes impostos a eles.

A questão do índio brasileiro é muito complexa em se tratando de aspectos culturais e sociais bem como de seu território geográfico.

É um ser tão suscetível e carente de cuidados como todos os demais não índios.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ribeiro D. Os índios e a civilização: a interpretação das populações indígenas no Brasil moderno. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.
2. Marroni D.; Marroni MA.; Santos AS. Identificando as condições sanitárias numa comunidade indígena: uma abordagem inicial em vigilância à saúde. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 set 20-26 189; Salvador(BA). Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem; 1998. p.189.
3. Brasil. A origem dos povos americanos. Funai; 2001. disponível em <http://www.funai.gov.br/indios.htm> (19/11/2001).

4. Silveira W. Índios. Folha de São Paulo 1999; Caderno Especial 1:1-4.
5. Marroni MA. A ocorrência de câncer do colo do útero nas mulheres indígenas da tribo Kaingang da reserva da Guarita Redentora/RS. [dissertação]. Guarulhos(SP): Universidade de Guarulhos; 2000.
6. Marroni MA. A saúde da mulher Kaingang na comunidade do Guarita-RS. In: Anais do III Seminário Nacional de Educação Ambiental, Cultura e Saúde; 2003 agosto 6-10; Ijuí(RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; 2003 p.13-20.
7. Marroni D. O processo saúde-doença de uma comunidade indígena: a história oral do "habitante do mato". In: Anais do III Seminário Nacional de Educação Ambiental, Cultura e Saúde; 2003 agosto 6-10; Ijuí(RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; 2003 p.67-77.
8. Ballivián JMP. Etnosustentabilidade. In: Anais do III Seminário Nacional de Educação Ambiental, Cultura e Saúde; 2003 agosto 6-10; Ijuí(RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; 2003 p.36-38.
9. Boff L. Saber cuidar, ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis(RJ): Vozes; 1999.
10. Mancussi e Faro AC. Cuidar do lesado medular em casa - a vivência singular do cuidador familiar. [tese livre docência]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia