

ISSN 2525-6904



NÚMERO ESPECIAL



Resguardo de mulheres da etnia Kambiwá

Cuidados culturais

Leonildo Severino SILVA, *Universidade Federal da Bahia*

Enilda Rosendo NASCIMENTO, *Universidade Federal da Bahia*

Objetivamos descrever os cuidados culturais no pós-parto de mulheres da etnia Kambiwá. Utilizou-se da etnoenfermagem, como proposta metodológica e da Teoria Transcultural do Cuidado. A pesquisa atendeu recomendações éticas na qual participaram 20 mulheres indígenas da etnia Kambiwá, aldeadas em Ibimirim, Pernambuco. O pós-parto (resguardo) é cercado por cuidados dirigidos à higiene pessoal, segundo um “ritual” que inclui: tempo determinado para a lavagem da cabeça, e a genitália; uso de fitoterápicos na forma de infusões autoadministradas em banhos de assento para limpar o útero; ingestão de chás; restrição de atividades físicas e laborais, com consequente delegação desse trabalho doméstico a parentes e manejo das mamas para evitar complicações, ou interromper a lactogênese em caso de morte neonatal, inscritas em práticas ritualísticas e simbólicas. O resguardo das mulheres indígenas Kambiwá inclui práticas de autocuidado que as empodera de um saber cultural, transmitido transgeracionalmente na manutenção das condições de saúde e valores próprios.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Reprodutiva. Etnia e Saúde. Mulheres Indígenas. Cuidados de Enfermagem. Saúde da Mulher.



Introdução

A saúde e a reprodução são eventos por meio dos quais os diferentes tipos de conhecimentos e diferentes culturas se organizam no interior de cada sociedade ou grupo étnico, dando sentido às práticas de cuidados que lhes são próprias. Tais eventos estão, em grande medida, ligados às experiências e vivências das mulheres, o que as caracterizam como agentes ativas da reprodução cultural.

Questões ligadas à saúde reprodutiva apresentam especificidades nas várias etnias indígenas existentes no Brasil. Em relação aos cuidados utilizados pelas mulheres indígenas no período gravídico-puerperal, estudo realizado com três etnias do estado de Alagoas (Kariri-Xukuru, Geripankó e Karuazu) verificou que, em geral, as mulheres afirmam não ser necessário nenhum cuidado especial durante a gravidez. Já durante o pós-parto acreditam que devem fazer o “resguardo” para preservar sua saúde, que inclui repouso, dieta especial e cuidados higiênicos específicos (WAKANÃ; GIL, 2007).

A diversidade étnica existente no Brasil, e os poucos estudos disponíveis sobre a saúde reprodutiva de mulheres indígenas, tem se constituído como desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o cuidado adequado, culturalmente competente, deve necessariamente considerar o conhecimento das mulheres e suas práticas de cuidados. Nesse sentido, acreditamos que mulheres de diferentes etnias desenvolvem cuidados específicos, a depender de questões como a territorialidade, contato com culturas exógenas, dentre outros aspectos.

As mulheres Kambiwá habitantes do sertão de Pernambuco, por exemplo, têm passado, ao longo de décadas, por dinâmico processo de transformação cultural caracterizado pelo distanciamento da língua nativa, uma vez que só falam o idioma português; e intenso convívio com a população da cidade próxima. Vivem em aldeias numa área demarcada localizada na zona rural, representando 5,5% da população indígena do estado de Pernambuco (IBGE, 2012). Embora a etnia Kambiwá se caracterize por intenso convívio com a cultura não indígena, há a presença de práticas tradicionais compartilhadas com outros povos habitantes do nordeste brasileiro, como o Toré, ritual de “efeito curativo e de proteção espiritual”, referido por Cunha (2008). Nesse sentido, afirmamos aqui suas singularidades étnicas e culturais dentro da população indígena brasileira.



Considerando essas características da etnia Kambiwá, percebemos que os aspectos culturais ligados aos cuidados em saúde reprodutiva são mantidos e reproduzidos pelas mulheres, especialmente quanto ao período pós-parto.

Nesse sentido, esse artigo objetiva descrever os cuidados culturais no pós-parto de mulheres da etnia Kambiwá.

Método

Trata-se de recorte da dissertação de mestrado denominada “Práticas e Cuidados em Saúde Reprodutiva de Mulheres da Etnia Kambiwá”. O estudo é descritivo de abordagem qualitativa que se utilizou da etnoenfermagem como proposta metodológica, além da teoria transcultural do cuidado. Teve como foco principal a influência do contexto cultural nas práticas e cuidados em saúde reprodutiva de mulheres da etnia Kambiwá para tomada de decisões e ações do cuidado de enfermagem. Neste artigo, apresentamos aspectos da saúde reprodutiva de mulheres da etnia Kambiwá correspondentes, principalmente, ao período de pós-parto.

A pesquisa foi realizada na aldeia Baixa da Alexandra, habitada por indígenas da etnia Kambiwá; situa-se em Ibimirim, município pertencente ao Sertão do Moxotó, em Pernambuco.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2012 até maio de 2014 em três fases. Na primeira fase, procedemos ao levantamento de aspectos populacionais, conhecimento da cultura, crenças e modos de vida e a seleção de informantes gerais, tendo servido também para o estabelecimento de vínculos com a população, fase que se estendeu até a saída do campo por meio de visitas mensais à aldeia.

Na segunda fase, foram realizadas as entrevistas após aprovação ética, na qual informantes gerais indicaram as informantes-chaves, aquelas mais bem informadas sobre aspectos relevantes da cultura e do fenômeno da pesquisa (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Na terceira fase de coleta, foram esclarecidas as dúvidas derivadas das entrevistas e da observação-participação-reflexão, com as mulheres participantes. Contamos com a participação de vinte mulheres, maiores de 18 anos, com parturição maior ou igual a 1. Estão



identificadas nos resultados por uma representação numérica, preservando o anonimato.

As entrevistas foram realizadas nas residências das mulheres indígenas, com auxílio de um roteiro contendo perguntas abertas e fechadas, e de um gravador de voz.

Para análise dos dados, Leininger e McFarland (2006) trataram de uma sistemática, profunda e rigorosa etapa da pesquisa qualitativa, a transcrição das entrevistas, passando pela categorização dos resultados e avançando para novas formulações teóricas sobre o fenômeno.

Foi desenvolvida conforme todas as normatizações contidas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), referente aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos que contempla os preceitos da Declaração de Helsinki e pelas normatizações da Resolução 304/2000 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2000), referentes a pesquisas com populações indígenas. Desse modo, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o protocolo de número 632.512.

Resultados e Discussão

a) Caracterização das participantes do estudo

As vinte mulheres envolvidas na pesquisa têm entre 22 e 85 anos de idade, falam somente o idioma português; sete não sabem ler nem escrever. Dentre as demais, dez têm ensino fundamental, sendo que nove não completaram esse grau de instrução, e três cursaram até o ensino médio, concluído por uma delas. Quinze mulheres são casadas ou convivem com parceiro sexual; uma é viúva e quatro são solteiras ou separadas.

Essas mulheres habitam em domicílios ocupados por cinco a seis pessoas, em média, que incluem casal com filhas/os (10) e com familiares (5); cinco mulheres são separadas e convivem com filhas/os e familiares.

Quanto aos rendimentos e ao tipo de trabalho realizado, todas as mulheres têm renda pessoal proveniente de programas de transferência direta da renda do Governo Federal (Bolsa Família e Bolsa Escola),



algumas possuem pensão e/ou aposentadoria, à exceção de uma que é merendeira na escola local. Esses programas têm prestado papel relevante no combate às desigualdades de gênero, assim como afirma pesquisa do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), que conclui o aumento da autonomia das mulheres a partir do benefício/política social. Agora que têm os próprios recursos, não precisam mais pedir dinheiro e se sujeitar às “brincas” dos maridos para fazerem as compras da casa (SOARES; SÁTYRO, 2009).

Do ponto de vista econômico, doze mulheres são chefes de família, uma vez que sua renda pessoal constitui também o total de rendimentos do domicílio; todas, sem exceção, realizam trabalho não remunerado no interior do domicílio, o trabalho doméstico, e onze referiram acumulá-lo com o roçado (trabalho na agricultura de subsistência).

Em relação a aspectos da vida reprodutiva, três entrevistadas tiveram 3 gestações, doze tiveram entre 4 e 6, e cinco entre 10 e 14. O intervalo intergestacional foi de 1 a 4 anos, distribuídos como segue: um ano, referido por nove mulheres; sete referiram 2 anos e quatro referiram gravidez subsequente em intervalos de 3 a 4 anos. Definimos intervalo intergestacional como aquele tempo entre o começo de uma gestação e o início da próxima. Este dado é importante, tendo em vista o espaçamento adequado de uma gravidez ter sido recomendado para alcançar melhores resultados perinatais, tal como mostrou estudo onde metade das mulheres com alto risco de baixo peso no nascimento tiveram um intervalo intergestacional curto de 6-12 meses, enquanto as que a outra metade tiveram um intervalo de nascimento longo e pariram crianças com peso normal (BENER; SALEH; SALAMEH et al., 2012).

Nesse contexto cinco mulheres reportaram, pelo menos, um aborto, sendo sete abortos ao todo entre as que foram entrevistadas. Os partos são predominantemente naturais, com registro de cinco cesáreas.

O número médio de filhos/as por mulher é de aproximadamente seis, sendo mais baixo que dados registrados na Amazônia indígena, cujas taxas chegam a 8,8 por mulher (PAGLIARO; MARTINS; COELHO et al., 2011).

Quanto ao local do parto, as mulheres da etnia Kambiwá variavam entre parir na aldeia e no hospital mais próximo (Casa de Saúde Marcos Ferreira D’Ávila em Ibimirim-PE) ou ainda eram encaminhadas de Ibimirim para submeterem-se a cesariana em



Arcoverde, município que atende média complexidade, ou IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira em Recife-PE, Brasil) para os casos mais complexos. Sete mulheres tiveram pelo menos um dos partos no domicílio, assistido por parentas ou parteiras locais e outros partos no hospital. Dez mulheres só pariram no ambiente hospitalar e três tiveram seus partos somente em casa, notadamente as maiores de 60 anos no momento da entrevista. Todas as mulheres amamentaram suas crianças recém-nascidas.

b) Cuidados durante o resguardo

O resguardo, como é reconhecido o período pós-parto, é fenômeno regido por normas e valores culturais, transmitidos por outras mulheres da família ou por experiências acumuladas. A partir dos relatos das mulheres do estudo, identificamos consenso em relação à duração do resguardo e seus cuidados, variando o tempo de início do banho de cabeça.

Importância e duração do resguardo como manutenção de cuidados culturais

No período gravídico-puerpeal, o resguardo assume maior importância quando comparado à gestação, exigindo maior cuidado.

A duração do resguardo é de 30 dias pós-parto, em oposição à prescrição de 45 dias oriunda da cultura exógena dos serviços de saúde, como é possível depreender-se dos relatos seguintes:

“[...]agora aí era mais cuidado, minha mãe chegava ia cuidar [...] Depois de 30 dias é que tomava banho com o marido e já encaminhava outro filho!” (entrevistada 5, 60 anos).“[...] Nós quando completou um mês, era todo mundo mergulhando no poço a vontade. O resguardo assim era um mês.” (entrevistada 9, 85 anos).

“[...] teve uma vez que eu fui varrer casa, quase que dava hemorragia né? Porque ali vai fazendo aquela força né? Eu mesmo ficava assim oito dias [sem varrer a casa], e o resguardo, trinta.” (entrevistada 11, 26 anos).

“[...] Mas pra fazer mesmo, serviço de casa e tudo, era negócio depois de trinta dias.” (entrevistada 14, 35 anos).



A transmissão e manutenção do cuidado cultural é relatada por meio de expressões do tipo “É coisa dos mais antigo”, “as mais velhas não deixavam...”, “As pessoas mais de idade ensinavam”, “... é bom, o povo diz”, “Mãe fazia assim...”, “não segui as tradições não” ou pela referência à presença da mãe durante o resguardo. Os seguintes relatos exemplificam a questão:

“Depois do parto, as pessoas mais de idade ensinavam: a senhora pegue uma vasilha, bota a água pra ferver [...]” (entrevistada 6, 46 anos).

“Às vezes a gente tá com uma inflamação no útero, aí é bom, o povo diz. A aroeira também, ela é muito boa. Sempre é indicado agente fazer.” (entrevistada 7, 27 anos).

“Não segui as tradições não, a partir de oito dias eu tomava banho de cabeça, eu tomava era de água morna às vezes, e às vezes não, já de cabeça e tudo. Meus serviços de casa minhas irmãs vinham fazer.” (entrevistada 17, 31 anos).

“[...] Diziam tal tempo pra tomar os banhos mornos e os frios. Eu dizia: oxe eu tô tomando é direto, eu não guardava não! Pensa que eu guardava dieta é?” (entrevistada 6, 46 anos).

Os banhos: morno ou frio, seus tempos e plantas utilizadas

Uma das coisas marcantes do resguardo das índias Kambiwá é dada pelo início do banho. Para cada parte do corpo, limitado pela cintura, há um tempo e temperatura da água adequada, a fim de preservar a saúde, evitando “quebrar o resguardo”, que significa o desencadeamento de problemas.

Os banhos são de dois tipos: de assento e de cabeça. O primeiro está mais ligado à terapêutica da prevenção de infecções, e inicia após o parto com o uso de infusões, conhecidas como água de pau, preparadas com plantas disponíveis na aldeia. As plantas utilizadas pelas indígenas Kambiwá com finalidade anti-inflamatória são: aroeira, casca do cajueiro, quixabeira, casca de pau de ameixa e folhas de melão de São Caetano. Também é utilizada uma terapêutica complementar pela ingestão do mesmo preparado, além de chá de gengibre. O leite de gergelim é utilizado para cura no caso da infecção já instalada. Os relatos descritos abaixo são elucidativos dessas questões:



“Depois do parto fazia banho de assento, com casca de cajueiro, quixabeira, casca de pau de ameixa, e também folhas de melão de São Caetano. É bom pra evitar infecção. Tive infecção na minha primeira filha, fui para Ibimirim, tomei os remédios 3 dias e não melhorei, vim pra casa, e minha cunhada disse que só tinha uma solução pra curar: o gergelim, daí tomei um copo de leite de gergelim, aí fiquei boa.” (entrevistada 2, 54 anos).

[...] A aroeira também, ela é muito boa. Sempre é indicado a gente fazer o banho de assento, e às vezes tomar um ou dois goles dele.” (entrevistada 7, 27 anos).

“Agente tomava o banho, aí botava aguinha do cajueiro, de assento e ficava um pouco.” (entrevistada 8, 56 anos).

“Depois do parto eu fazia banho de cajueiro, aroeira. [...] Pega uma vasilha, bota a água pra ferver, pega umas cascas de pau, e coloca dentro pra fazer o banho de assento.” (entrevistada 6, 46 anos).

“Só mesmo a gengibre. Mãe fazia assim um chazinho de gengibre, que dizia que era pra limpar. Só o chá que eu tomava era gengibre mesmo, não fiz banho de assento.” (entrevistada 11, 26 anos).

O cajueiro roxo e melão de São Caetano também são usados para favorecer o fechamento das “carnes abertas” causadas pelo parto natural, numa referência ao que podemos chamar de cicatrização das lacerações do trato genital. O uso dos fitoterápicos mencionados tem o propósito de “igualar ou unir as carnes”, como é possível observar nos seguintes depoimentos:

[...] Pra trocar uma muda de roupa, eu troco com muito cuidado, porque assim, você teve a criança normal, suas carnes tá muito aberta, né?” (entrevistada 14, 35 anos).

“Banho de assento eu fiz muito. As ervas que eu fazia era de cajueiro roxo e melão de São Caetano. Eu fazia muito. Eu achava que aquilo ali era pra igualar as carnes né? Pra unir as carnes” (entrevistada 18, 70 anos).

O cuidado de evitar molhar ou lavar a cabeça ou tomar banho completo (de cabeça) é um dos aspectos fundamentais da “dieta” do resguardo. A cabeça só deve ser molhada ou lavada após 15 dias do parto e com água morna até o 30º ou 44º dia, cuidado tomado pelas indígenas mais velhas. A lavagem da cabeça também simboliza o retorno a certas atividades como o trabalho doméstico.



“São 15 dias sem lavar a cabeça, as mais velhas não deixavam molhar a cabeça, disse que é para o sangue não subir pra cabeça, morria [...], depois disso, lavava com água morna.” (entrevistada 5, 60 anos).

“Com a água fria tinha delas que lavava quando completava 44. Para nós, depois que completava um mês, era todo mundo mergulhando no poço, à vontade.” (entrevistada 9, 85 anos).

“[...] a partir de oito dias eu tomava banho de cabeça, eu tomava era de água morna às vezes, e às vezes não, já de cabeça e tudo. Meus serviços de casa minhas irmãs vinham fazer. Depois dos quinze dias eu fazia tudo.” (entrevistada 17, 31 anos).

“Eu digo quem? Eu? Vou tomar banho é direto, mode [por causa do] o calor [...] Diziam tal tempo pra tomar os banhos mornos e os frios. Eu dizia: oxe, eu tô tomando é direto, eu não guardava não! Pensa que eu guardava dieta é? Trabalhava na enxada e na foice.” (entrevistada 6, 46 anos).

Embora haja relatos de mulheres que referem menor intervalo de tempo para o banho frio e o banho de cabeça, essa transgressão é acompanhada pelo medo, e pode ocasionar a quebra do resguardo, fenômeno temido no âmbito da cultura local, que pode matar ou deixar sequela de dor.

“Agora dessa menina derradeira, eu molhava a cabeça, eu fiz meias loucuras né? Graças a Deus nunca tive nada. Eu lavava, mas ficava com medo.” (entrevista 8, 56 anos).

“Eu tava louca pra tomar aquele banho frio, gelado [...]. Aí quando foi nesse dia que completava os quinze dias, cinco horas da manhã, levantei. Aquela água boa, eu digo vou tomar um banho. Aí quando minha mãe se levantou eu tava me vendo com uma dor. Aí ela disse: o que foi que tu fizesse, pelo amor de Deus? Eu disse: eu tomei um banho ali na beira da caixa. Ela disse: eita! Minha Nossa Senhora! Quebrou o resguardo. Hoje era com água morna!” (entrevistada 14, 35 anos).

As condutas no pós-parto são bem definidas pelas indígenas Kambiwá, como o uso de plantas e cascas de pau nos banhos de assento, tempo mínimo permitido para que tomem banho “de cabeça”, bem como a temperatura da água utilizada. Além de utilizar no banho de assento, estas infusões podem ser ingeridas, assim como outros preparos com a mesma função, como o leite de gergelim e o chá de gengibre, que no



puerpério tem a intenção de “limpar”, tendo em vista a não realização do banho de assento pela mulher indígena que o mencionou.

Mesmo na presença de alguém para auxiliar nas tarefas mais pesadas, observamos o desejo da mulher indígena em manter sua autonomia e controle no período do resguardo, levando-a, em alguns momentos a deixar de seguir as “tradições”, tomando o banho de acordo com sua vontade, sem respeitar o tempo e a temperatura recomendada. Além disso, executando as tarefas consideradas pesadas, ou seja, desafiando o risco de adoecimento que a “quebra do resguardo” pode trazer.

Vale salientar que mesmo não seguindo o tempo e a temperatura recomendada para o banho de cabeça no resguardo, há uma preocupação em fazer o banho de assento.

Os cuidados culturais com os banhos de assento são muito importantes para recuperação no pós-parto. Neste estudo a utilização das infusões mencionadas foi essencial para prevenir ou tratar uma possível infecção puerperal, provavelmente pelas propriedades terapêuticas das plantas e cascas de pau utilizadas (Quadro 1).

Quadro 1: Plantas medicinais utilizadas no pós-parto pelas índias Kambiwá

Nome popular / Nome científico	Indicações	Referências
Ameixa / <i>Ximenia americana</i>	Evitar infecção.	Sua atividade antimicrobiana em diferentes microorganismos e sua atividade anti-inflamatória, antialérgica e seus efeitos vasoprotetores tornam a planta uma promissora fonte de matéria prima para a utilização na produção de medicamentos fitoterápicos (BRASILEIRO; EGITO; LIMA et al., 2008).
Quixabeira / quixaba <i>Sideroxylon obtusifolium</i>	Anti-inflamatório	<i>S. obtusifolium</i> é muito utilizada na medicina popular, a sua casca é usada para dores no trato gastrointestinal, inflamações crônicas, lesões nas genitais, inflamações nos ovários, cólicas, problemas renais, problemas cardíacos e diabetes (BELTRÃO; TOMAZ; BELTRÃO et al., 2008).



Cajueiro/ Cajueiro-roxo/ <i>Anacardium occidentale L.</i>	Anti- inflamatório	Inflamações em geral, diabetes e tratamento pós-cirúrgico (ALVES; SILVA; SOUTO et al, 2007).
Melão de São Caetano/ <i>Momordica charantia L.</i>	Evitar infecção	Em estudo experimental, o extrato dessa planta foi eficaz, inibindo as linhagens estudadas de <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>S. epidermidis</i> e <i>Candida albicans</i> e <i>C. tropicalis</i> , ou seja, possui atividade antimicrobiana (PONZI; OLIVEIRA; MORAIS et al., 2010).
Aroeira do sertão/ <i>Myracrodruon urundeuva</i>	Evitar infecção e anti- inflamatório	A entrecasca da aroeira é largamente usada na medicina popular do nordeste brasileiro para o tratamento de problemas dermatológicos e ginecológicos (MATOS, 2007), e possui atividade antimicrobiana; anti-inflamatória e cicatrizante em ferimentos, cervicites; vaginites e hemorroidas (MACHADO; OLIVEIRA, 2014).

Fonte: elaboração do autor, 2014.

Sobre a “dona do corpo”, o povo Tupinambá da Serra na Bahia refere que ela se localiza no interior da barriga da mulher e controla a saída e entrada do seu sangue, além de ser responsável por permitir a vivência saudável dos eventos reprodutivos. A “dona do corpo” não é exatamente o útero, tal como concebido no modelo biomédico, pois mesmo as mulheres Tupinambá que realizaram a histerectomia, a referiam como um lugar na organização do sistema reprodutivo (MACÊDO, 2007). Sendo assim é aquele local que “comanda” o sistema reprodutivo.

A entrevistada 14 refere a dona do corpo como uma dor que sentiu depois que não seguiu as recomendações do pós-parto, experiência única na vida dessa mulher, convicta da importância do resguardo, e, contrária a outras experiências apresentadas em que as mulheres não seguiram a “tradição” e não apresentaram complicações, muito embora referiram ter medo. Em estudo realizado com mulheres rurais do sertão do Ceará esse tipo de sintoma relacionado à quebra do resguardo foi a dor de cabeça intensa (SOUSA, 2011). Assim, as medidas de cuidados no pós-parto, com o objetivo de promover a saúde da mulher, contribuem para a construção do corpo e da pessoa indígena



(FERREIRA, 2010) diferenciando-a das mulheres não indígenas em alguns aspectos, mas aproximando-se em outros.

A amamentação e seus problemas

A respeito da amamentação, as mulheres deram destaque aos problemas que ocorreram e ao modo como os resolveram: interromper ou estimular a produção de leite. No primeiro caso, por meio do uso do colar de mamona; e no segundo, pedir leite ao mamoeiro, como podemos observar nos relatos seguintes:

“Depois do parto, como o menino morreu, o cuidado foi o uso do colar de mamona, pega o pau da mamona cortado em pedaços e coloca no cordão, pendura no pescoço, daí seca o leite.” (entrevistada 1, 25 anos).

“Quando a pessoa não tinha leite no peito aí dizia: tu vai lá e pede um leitinho ao mamoeiro pelo amor de Deus!” (entrevistada 8, 56 anos).

Embora haja indícios de assimilação do saber hegemônico, quanto à duração da amamentação até os seis meses de idade da criança, para uma das entrevistadas, esse período varia, principalmente devido a uma nova gravidez: “A amamentação agente dá. O ditado é até seis meses né? Mas sempre eu dou até... esse aqui mesmo mamou até uns três meses quando eu já tava grávida de novo” (entrevistada 3, 40 anos).

As recomendações de amamentação repassadas no modelo de saúde profissional são de que perdure no mínimo até 6 meses, exclusivamente, e após esse período, como alimentação complementar (BRASIL, 2011). Essas informações são conhecidas entre as indígenas, muito embora, nem sempre são seguidas, como no caso de uma das entrevistadas que estava grávida com três meses do pós-parto.

Um dos principais cuidados para evitar problemas de saúde durante a amamentação é evitar o “aroto” da criança no peito: “Tinha cuidado, porque a gente tinha que ter cuidado. A criança quando ia mamar se arrotasse no peito, agente adoecia” (entrevistada 5, 60 anos).

Esse adoecimento refere-se ao que denominamos de ingurgitamento da mama, como afirma o depoimento seguinte:

“Graças a Deus não tive problema na mama, mas sabia que quando ficasse empedrada era pra dar massagem no peito. Disse que é caroço duro na mama quando fica empedrada. É problema na mama da mulher. No meu mesmo eles nunca arrotaram, não tive esse problema.” (entrevistada 8, 56 anos).



Os cuidados nessa complicação são a realização de massagem, que pode ajudar a recuperar a mama. Esta causa de ingurgitamento mamário é considerada como um “mito” por outras mulheres e profissionais (VASCONCELOS; MACHADO; VASCONCELOS-NETO et al., 2008), no entanto, devemos levar em consideração que os valores culturais baseiam-se na experiência vivida, numa lógica de organização que permeia o universo sociocosmológico, levando-nos a estabelecer relações entre o que chamamos de cultura como modo de organização desses valores e as práticas utilizadas na busca pelo “bem viver”.

Deve-se ter cautela em tratar saberes e práticas indígenas como “mitos”, pois como salienta Yajahuanca (2009) as crenças e costumes que deveriam ser consideradas nas aldeias indígenas, acabam se tornando irrelevantes para as(os) profissionais de saúde. Ao contrário, pensam que são coisas do passado e pouco se interessam por estes conhecimentos tradicionais da população.

Os cuidados culturais no resguardo podem subsidiar toda equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, no cuidado às mulheres indígenas. Deve-se pensar numa perspectiva dialógica, para não desrespeitar normas culturais, com práticas que as vezes se sobrepõem a todo o conhecimento tradicional relatado. O cuidado cultural no pós-parto pode coexistir com o modelo de saúde biomédico, ampliando a eficácia terapêutica, como dois sistemas complementares.

Exemplificando como é possível formas de cuidado congruente com a cultura, um estudo com indígenas Guarani Mbyá do Espírito Santo (PELLON; VARGAS, 2010), verificou que de um lado, o modelo biomédico constitui meio indispensável, e foi utilizado para o tratamento de algumas doenças. De outro, as terapias tradicionais direcionadas para a etiologia dos processos mórbidos, ou seja, o foco era qualquer um dos aspectos da causa, ou o conjunto destas, sejam biológicas, espirituais ou sociais. Este arcabouço terapêutico dos(as) indígenas Mbya faz parte da sua cultura e não é estanque, cristalizado, parado no tempo, imune as transformações e ao diálogo com os outros sistemas de saúde. Os(as) Mbya também reconhecem a eficácia do modelo biomédico e utilizam-no numa relação de complementariedade com os métodos próprios.

Considerações Finais



O resguardo das índias Kambiwá inclui práticas de autocuidado que as empodera enquanto detentoras de um saber cultural, transmitido transgeracionalmente, que permite a manutenção das condições de saúde e de valores próprios. Nesse sentido, enfermeiras e outros profissionais de saúde que atendem a essas mulheres devem pautar sua atuação na perspectiva dialógica, tendo em vista a troca e negociação de saberes no contexto do cuidado.

No período pós-parto os cuidados culturais podem subsidiar a construção de novas práticas por parte das enfermeiras e dos serviços de saúde, buscando não desprezar os padrões culturais inerentes. Os banhos de assento relatados pelas mulheres Kambiwá nesse período, por exemplo, possuem significado todo especial para elas, que vão além das propriedades terapêuticas, para incluir a referência temporal de retorno às atividades domésticas.

Os cuidados no pós-parto pareceram pouco permeáveis a assimilações da cultura exógena dos serviços de saúde locais. Nesse sentido, chamou a atenção o fato de não ter havido referência a serviços ou profissionais de saúde nos relatos das mulheres sobre os cuidados durante o pós-parto. A utilização de serviço de saúde, devido problema no resguardo foi relatada por uma entrevistada para se referir à sua ineficácia, pois, segundo ela, ficou boa mesmo foi com o leite da semente de gergelim que tomou quando chegou em casa.

Esses cuidados permitem-nos afirmar que, dentro do contexto cultural são utilizados recursos terapêuticos com sentidos que são singulares. Essa especificidade confere às mulheres indígenas uma atenção diferenciada, que deve ser garantida por profissionais de saúde, especialmente pelas enfermeiras, tendo em vista o cuidado adequado, congruente. O cuidado de enfermagem direcionado para as mulheres Kambiwá torna-se mais específico e com bases sólidas quando se leva em consideração seu contexto cultural.

Referências

ALVES, R.R.N.; SILVA, A.A.G.; SOUTO, W.M.S. et al. Utilização e comércio de plantas medicinais em Campina Grande, PB, Brasil. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 4, n. 2, p. 175-198, 2007.



BELTRÃO, A.E.S.; TOMAZ, A.C.A.; BELTRÃO, F.A.Z. et al. In vitro biomass production of *Sideroxylon obtusifolium* (Roem & Schult). *Rev Bras farmacogn.*, v. 18, p. 696-698, 2008.

BENER, A.; SALEH, N.M.; SALAMEH, K.M.K. et al. The impact of the interpregnancy interval on birth weight and other pregnancy outcomes. *Rev Bras Saude Mater Infant*, v. 12, n. 3, p. 233-241, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300003&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. *Resolução nº 304, de 09 de agosto de 2000*. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica da Criança. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: manual do curso*. Brasília, 2011.

BRASILEIRO, M.T.; EGITO, A.A.; LIMA, J.R. et al. *Ximenia americana* L.: botânica, química e farmacologia no interesse da tecnologia farmacêutica. *Rev. Bras. Farm.*, v. 89, n. 2, 2008.

CUNHA, L.C.M. *Toré da aldeia para a cidade: música e territorialidade indígena na grande Salvador* [dissertação]. Escola de Música da Universidade Federal da Bahia: Salvador, 2008.

FERREIRA, L.O. *Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no Alto Juruá: a emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública* [tese]. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Os indígenas no Censo Demográfico 2010*. Primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro, 2012.

LEININGER, M.M.; MCFARLAND, M.R. *Cultural care diversity and universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2ª ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2006.



MACÊDO, U. *A dona do corpo: um olhar sobre a reprodução entre os Tupinambá da Serra-BA* (dissertação). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia: Salvador, 2007.

MACHADO, A.C.; OLIVEIRA, R.C. Medicamentos Fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva* Allemão). *Rev. bras. Plantas med.*, v. 16, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722014000200018>>.

MATOS, F.J.A. *Plantas medicinais: Guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil*. 3ª ed. Fortaleza: UFC Edições, 2007.

PAGLIARO, H.; MARTINS, J.C.; COELHO, C.C. et al. Fecundidade de povos indígenas aldeados no Brasil Central, 2000-2007. In: POPOLO, F.D.; CUNHA, E.M.G.P.; RIBOTTA, B.; AZEVEDO, M. (orgs). *Pueblos indígenas y afrodescendientes em América Latina: dinámicas poblacionales diversas y desafíos comunes*. Rio de Janeiro: ALAP Editor, 2011. Disponível em <http://www.alapop.org/2009/SerieInvestigaciones/Serie12/Serie12_Completo.pdf>.

PELLON, L.H.C.; VARGAS, L.A. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. *Physis*, v. 20, n. 4, p. 1377-1397, 2010.

PONZI, E.A.C.; OLIVEIRA, T.L.; MORAIS, I.A.F. et al. Atividade antimicrobiana do extrato de *Momordica charantia* L. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.*, v. 10, n. 1, 2010.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. *O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras*. Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Nº 1424. Brasília, 2009.

SOUSA, N.A. Experiências de partos domiciliares no sertão do Ceará (1960-2000). *OP SIS*, v. 11, n. 1, p. 171-189, 2011.

VASCONCELOS, C.T.; MACHADO, M.M.T.; VASCONCELOS-NETO, J.A. et al. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto:



conhecimento de puérperas em um Hospital Amigo da Criança. *Rev. Rene*, v. 9, n. 3, p. 44-51, 2008.

WAKANÃ, G.S.; GIL, L.P. Caracterização dos Sistemas de Parto Tradicionais entre os Povos Indígenas de Alagoas e Pernambuco: resultados da primeira etapa. In: FERREIRA, L. O.; OSORIO, P. S. (org.). *Medicina tradicional indígena em contextos*. Anais da I Reunião de Monitoramento do Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Projeto Vigisus II, Coordenação Técnica, Área de Medicina Tradicional Indígena. Brasília, 2007, p. 37-47.

YAJAHUANCA, R.S.A. *Sem kutipa: Concepções sobre saúde reprodutiva e sexualidade entre os descendentes Kukamas Kukamirias, Peru* (dissertação). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo: São Paulo, 2009.



Postpartum care women's ethnicity Kambiwá: cultural care

ABSTRACT: We aim to describe cultural care in the postpartum period of Kambiwá women. It was used the ethno-nursing, as a methodological proposal and the Transcultural Theory of Care. The research met ethical recommendations in which participated 20 indigenous women of the Kambiwá ethnic group, village in Ibimirim, Pernambuco. The postpartum care is surrounded and directed to personal hygiene, according to a "ritual" which includes: a certain time for washing the head, and the genitalia; use of herbal medicines in the form of self-administered infusions in toilet seats to cleanse the uterus; ingestion of teas; restriction of physical and labor activities, with the consequent delegation of this domestic work to relatives and management of the breasts to avoid complications, or to interrupt the lactogenesis in case of neonatal death, enrolled in ritualistic and symbolic practices. The postpartum care of the Kambiwá indigenous women includes practices of self-care that empower them with a cultural knowledge, transmitted transgenerationally in the maintenance of health conditions and their own values.

KEYWORDS: Reproductive Health. Ethnicity and Health. Indigenous Women. Nursing Care. Women's Health.

Leonildo Severino SILVA

Enfermeiro Obstetra na Maternidade Climério de Oliveira - EBSERH-UFBA. Doutorando em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFBA com bolsa CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Enilda Rosendo NASCIMENTO

Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFBA. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-doutora pela Universidad de Valladolid, Espanha.

Recebido em: 16/10/2018

Aprovado em: 26/12/2019