



EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NAS PRÁTICAS INDÍGENAS DE ALEITAMENTO MATERNO

Jaira Alana Claro Pereira¹
Sarah Quiroga de Sousa²
Emanoela Maria Macedo Ribeiro³
Kaio Aragão Sales⁴

RESUMO:

As práticas de educação em saúde indígena são de fundamental importância para o povo Potiguara. A intensa mobilização social provocada pela “Semana Mundial da Amamentação” é um fator relacionado, sendo assim, o Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara realizou a 3ª edição do Concurso de Cartas para mães Potiguaras tendo como slogan “Mãe potiguara que protege seu filho, dá leite do peito”. Buscou-se mobilizar esta comunidade a cerca da importância do aleitamento materno através da partilha de experiências, salientando a importância da comunicação e do conhecimento popular, ressaltando os benefícios que as experiências culturais podem gerar no apoio ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Educação em Saúde Indígena; Práticas de Aleitamento Materno; Concurso de Cartas.

ABSTRACT:

Education practices in Indigenous health are of fundamental importance for the people Potiguara. The intense social mobilization caused by "World Breastfeeding Week" is a factor, so the Special Indigenous Sanitary District Potiguara held the 3rd edition of the Letters to mothers Potiguaras bearing the slogan "Mother Potiguara protecting her son, gives milk breast. "We sought to mobilize this community about the importance of breastfeeding by sharing experiences, stressing the importance of communication and popular knowledge, highlighting the benefits that cultural experiences can generate in support of breastfeeding

Keywords: Indigenous Health Education; breastfeeding practices; Letters Contest.

¹ Mestre. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: jairaalana@hotmail.com

² Especialista. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

³ Especialista. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁴ Especialista. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



1. INTRODUÇÃO

Os Potiguara são também referenciados como Pentiguara, Pitiguares, Potygoar, Pitiguara, Pitagoar ou Potiguares. Segundo alguns historiadores a expressão Potiguares, Pitiguaras e Potiguar designaria “pescadores ou comedores de camarão”; já na grafia Petinguaras designaria “mascador de fumo”. A grafia Potiguara é a mais corrente e seu significado, embora seja bastante simples, pode revelar uma importante informação a cerca da atividade que desenvolviam.

As terras indígenas são áreas de mata atlântica, manguezais, canaviais e áreas agrícolas de cultivo e subsistência. As principais atividades econômicas são a pesca marítima; e nos mangues a coleta de crustáceos e moluscos, criação de camarões em viveiros e de pequenos animais, como galinhas, patos e cabras. Na agricultura de subsistência destacam-se o plantio de mandioca, milho e feijão, cultivo de hortaliças e cana-de-açúcar (FUNASA/DSEI POTIGUARA,2007).

O artesanato também é destaque tanto em relação a cultura, como na economia, objetos de cerâmica(pote, panela e tigela), objetos de madeira (pilão, cuia, colher de pau) e ainda objetos de artes (tambor e flauta) são exemplos de comercialização.

A religião do povo Potiguara também merece destaque, as aldeias possuem padroeiros e igrejas, estas se diversificam em católicas e evangélicas, sem deixar de ressaltar que existem inúmeros rezadores nas aldeias, com presença de espíritas, juremeiros e umbandistas.

Sua relação familiar conjugal define-se como monogâmica, sem restrição de casamentos entre parentes de terceiro grau. A habitação dessa etnia se definem em sua maioria como casas de alvenaria, mas ainda existem casas de taipa, a moradia em ocas nessa região é inexistente.

A Política Nacional de Saúde Indígena, regulamentada pelo Decreto Nº 3.156/99, atribuiu a FUNASA a assistência a saúde do índio, sendo a Lei 9836/99 a que regulamenta o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A partir dessa lei, foram criados os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Atualmente a responsabilidade da saúde indígena, fica a cargo do Ministério da Saúde, por meio da



Secretaria Especial de Saúde Indígena. Cada DSEI conta com uma rede de serviços de atenção básica que articula os serviços junto ao SUS.

Este povo guerreiro faz parte da família Tupi, fala o idioma português, mas tem como língua nativa o Tupi Antigo (MONTEIRO, 2009). Estão distribuídos em 31 Aldeias, sendo 15 no Município de Marcação, 12 em Baía da Traição e 4 em Rio Tinto, com uma população total média estimada de 15 mil habitantes (SESAI/DSEI POTIGUARA/SIASI SETEMBRO 2011), sendo uma das maiores do Brasil e a maior do nordeste etnográfico.

Uma das características das mulheres Potiguara é que a maioria engravida quando estão entre 10 e 30 anos, fato este que pode ter contribuído para a diminuição das práticas de aleitamento materno na etnia, estas são de fundamental importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos lactentes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, depois dessa idade, que os lactentes recebam alimentos complementares, mas continuem com o leite materno até os dois anos (SILVA; SOUZA, 2005).

Caminha et al. (2010) relatou que nos países mais pobres, as práticas de educação à amamentação estabelece notáveis diferenças nos padrões de morbimortalidade na infância. Isto devido a prevenção de doenças carenciais e processos infecciosos ou a diminuição no andamento desses processos patogênicos, evitando, dessa forma, mortes prematuras e possibilitando o desenvolvimento físico e mental em momentos cruciais da biologia humana. Além disso, observa-se que os benefícios da amamentação se estendem a todo o ciclo vital, reduzindo o risco e a gravidade de ocorrência de problemas que se manifestam tardiamente, como as doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios cardiocirculatórios e suas complicações, sobrepeso/obesidade e outras comorbidades próprias da vida adulta e da senescência.

O aleitamento materno traz benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, dentários e socioeconômicos. A introdução precoce de outros alimentos interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, levando a uma menor ingestão de leite materno, menor ganho ponderal e ao aumento do risco de diarreias, infecções respiratórias e alergias (SILVA; SOUZA, 2005).



No entanto, apesar do conhecimento dos diversos efeitos protetores do aleitamento materno na saúde infantil e dos benefícios de sua extensão na vida adulta; das recomendações das Nações Unidas e dos compromissos e metas de políticas e programas de governo, no Brasil o desmame precoce continua sendo um grave problema de saúde pública (CAMINHA, 2010). Castro et al. (2009) destaca que nas últimas décadas, o crescente processo de valorização e investimento da prática da amamentação é fruto do envolvimento e mobilização da sociedade civil organizada, da atuação de organismos internacionais e da implementação de políticas públicas. Contudo, a avaliação da repercussão dessas ações na melhoria dos índices de amamentação é escassa na literatura mundial.

Entendendo que o excesso de peso na população infantil vem se tornando um desvio nutricional relevante, Simon; Souza & Souza (2009) buscaram analisar a associação do sobrepeso e da obesidade com o aleitamento materno e a alimentação complementar em pré-escolares e verificou que, além de todos os benefícios já bastante estudados e conhecidos do aleitamento materno, agrega-se mais um que é a proteção contra o sobrepeso e a obesidade durante toda a infância, independentemente da idade da criança, da renda familiar, do estado nutricional e da escolaridade dos pais. Sendo que esta hipótese não é recente, porém, resultados controversos têm sido encontrados e ainda são poucos os estudos no Brasil que verificaram esta relação.

Venâncio et al. (2010) menciona que o aleitamento materno é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida, devendo, portanto, ser incluída entre as ações prioritárias de educação em saúde. Silva & Souza (2005) acrescentam que em países desenvolvidos, diferenças na mortalidade entre alimentados ao seio e artificialmente são pequenas, porém há literatura abundante de vantagens de alimentação materna para a prevenção de morbidade. Em países em desenvolvimento ou pouco desenvolvidos, a alimentação artificial é associada a morbidade e mortalidade muito maiores, devido a infecções e desnutrição, em comparação ao aleitamento materno.



Em estudo realizado por Caminha et al. (2010) buscou analisar as prevalências de amamentação total e o aleitamento materno exclusivo de lactentes aos quatro meses de idade, com base em dados populacionais realizados em 1991, 1997 e 2006 (usando dados da Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição de Pernambuco) observou-se que, apesar de ter havido expressivo aumento da duração do aleitamento total, o mesmo não ocorreu com a duração do aleitamento materno exclusivo. Entre os fatores positivamente relacionados à prática estão a idade e escolaridade materna, residir na região metropolitana e a criança ser do sexo feminino.

Através da análise de dados dos anos de 1996, 1998, 2000, 2003 e 2006 com crianças menores de um ano de idade que compareceram aos postos de vacinação, Castro et al. (2009) destacou a dinâmica de evolução da amamentação durante uma década em uma capital de estado, de um país em desenvolvimento, considerando as categorias da OMS de amamentação: aleitamento materno exclusivo (AME) - crianças que recebiam somente leite materno e não recebiam outros líquidos ou sólidos com exceção de suplementos minerais, vitaminas ou medicamentos; aleitamento materno (AM) - crianças que recebiam leite materno, com ou sem complementos. Tendo sido mostrado o quanto essa prática pode se alterar em períodos curtos de tempo, sugerindo que o investimento em ações de promoção podem de fato repercutir positivamente para o aumento de sua prevalência.

Vários autores colocam que, apesar de a situação atual de aleitamento materno estar longe da ideal, os avanços conquistados rumo à expansão da prática da amamentação no país são inegáveis. Alguns fatores positivamente relacionados estão: mudanças no perfil socioeconômico da população e a evolução da política nacional de Aleitamento Materno; a escolaridade materna, a qual teve melhora considerável entre 1999 e 2008; o papel dos programas e políticas na expansão da prática da amamentação, destacando-se no país: a expansão da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os avanços relacionados à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), **e, por fim, a intensa mobilização social provocada pela comemoração das Semanas Mundiais da Amamentação** (VENANCIO et al., 2010).



A educação popular é universalmente reconhecida como uma preparação para a vida que engloba os processos de ensinar e aprender, sendo também um fenômeno que está consubstanciado aos conceitos de socialização e endoculturação. Reconhecida fundamentalmente como um direito humano essencial para todos os cidadãos, ela contribui não apenas para o desenvolvimento social e econômico, mas desempenha um importante papel na criação e evolução das comunidades indígenas.

Neste contexto de mobilizações sociais, de educação e de práticas populares na saúde indígena, realizou-se como atividade integrante às comemorações da XX Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) - “Fala Comigo! Amamentação – Uma Experiência a Três Dimensões”, a terceira edição do Concurso de Cartas para mães indígenas Potiguaras que tem como slogan “Mãe Potiguara que protege seu filho, dá leite do peito”.

Buscou-se com isso, mobilizar a comunidade indígena sobre a importância do aleitamento materno através da partilha de experiências, salientando a importância da comunicação e do conhecimento popular.

2. DESENVOLVIMENTO

As fichas de inscrições, bem como os formulários para as confecções das cartas foram encaminhadas aos pólos base de saúde Potiguara (localizados nos Municípios de Baía da Traição, Rio Tinto e Marcação) e, posteriormente, distribuídas às participantes nas respectivas aldeias pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena. Puderam participar mães indígenas potiguaras com crianças menores de 2 anos de idade (1ano 11 meses e 29 dias). O prazo para a confecção das cartas foi de 10 dias. Ao fim do qual se procedeu ao recolhimento das cartas confeccionadas com posterior seleção para a escolha das classificadas.

A seleção das cartas seguiu o seguinte protocolo: leitura das cartas diante da comissão julgadora, composta por 4 integrantes da equipe técnica do DSEI, com posterior aplicação de pontuação individual (de 7 a 10) e seleção de 3 cartas por pólo que obtiveram a maior média (sendo primeiro, segundo e terceiro lugar), totalizando 9 classificadas (3 do pólo Base de Rio Tinto, 3 do pólo Base de Marcação e 3 do Pólo Base



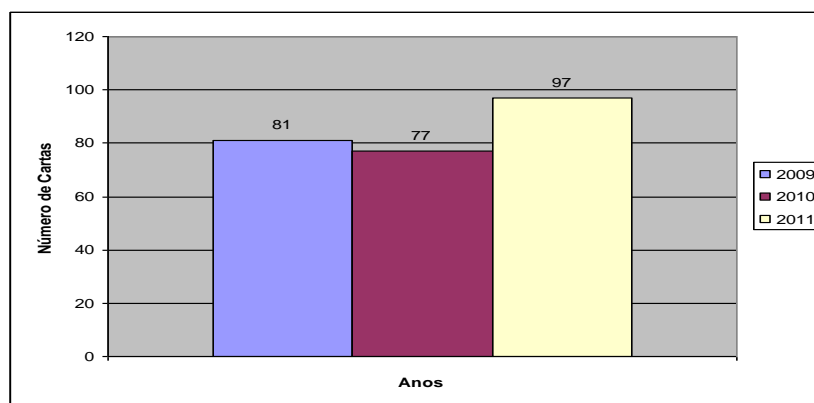
de Baía da Traição). Dentre as primeiras colocadas, classificou-se o primeiro lugar geral, o segundo lugar geral e o terceiro lugar geral. Usou-se o critério de melhor explanação da vivência individual com o aleitamento materno.

A divulgação das mães classificadas foi realizada através de carta padrão enviada às mesmas, além de publicação nos pólo base em quadro de aviso. No evento de encerramento houve a entrega de brindes às participantes vencedoras e aos agentes indígenas de saúde da área vencedora.

O evento de encerramento foi realizado na Aldeia Três Rios, no Município de Marcação – PB, onde se procedeu a premiação das classificadas e, ao final, serviu-se um lanche buscando-se a integração entre equipes e participantes do concurso.

A primeira edição do concurso de cartas ocorreu no ano de 2009, tendo tido 81 cartas escritas pelas mães e também aconteceu no contexto das mobilizações ocorridas na SMAM daquele ano, surgindo como alternativa para buscar a participação das mães que amamentavam, em uma atividade que estimulasse o pensar e refletir sobre sua opinião e vivência com a amamentação. No ano seguinte, na segunda edição do concurso, apesar de já haver mais conhecimento da população indígena sobre o mesmo, o número de cartas enviadas totalizou 77. Algumas justificativas foram levantadas para a redução na quantidade de cartas, uma das quais foi o tempo para a realização das atividades referentes ao concurso, devido a limitação de tempo no planejamento do cronograma daquele ano. Já a terceira edição, realizada em 2011, houve o envio de 97 cartas escritas, o que pode ser entendido como um resgate na participação das mães, visto que houve aumento considerável no terceiro ano, o qual superou a primeira edição do concurso.

Gráfico 1: Quantidade de Cartas Enviadas nos Anos de Realização do Concurso



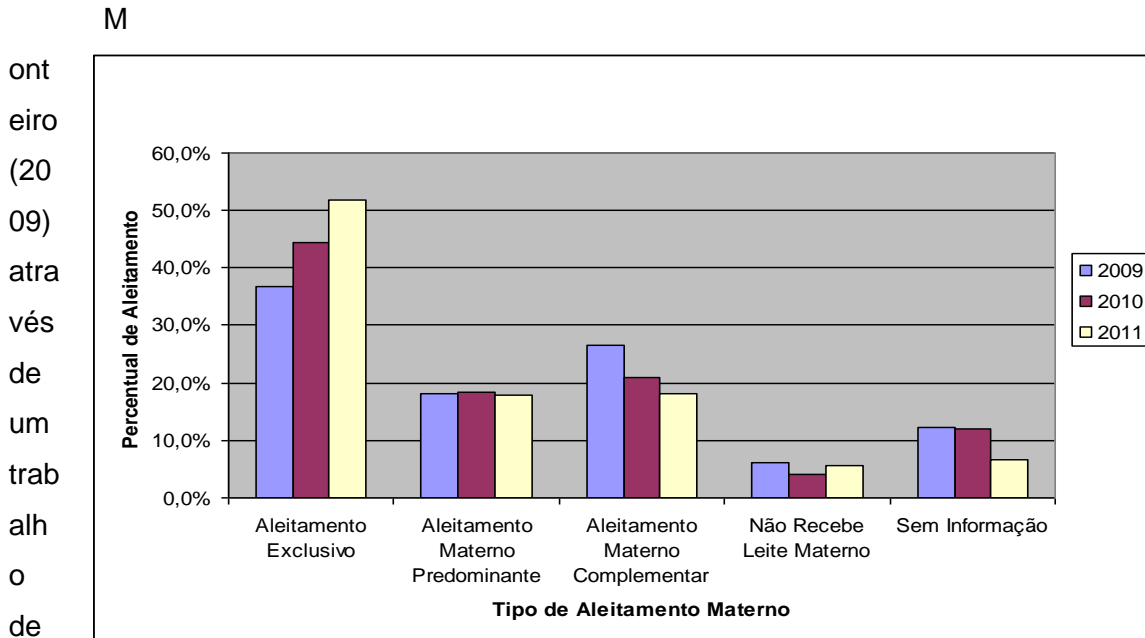


O tema “Mãe Potiguara que protege seu filho, dá leite do peito” foi desenvolvido pela equipe envolvida no concurso à época da primeira edição e buscou salientar uma das características inerentes a condição de ser mãe, a proteção do filho. O mesmo tema foi mantido nos anos seguintes.

Relacionando-se os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos anos de realização do concurso, visualizamos um aumento gradual em relação aos dados sobre aleitamento materno: Em 2009 observou-se a seguinte média mensal, considerando as crianças com até 6 meses de idade, usando-se uma amostra de 113 crianças atendidas (cobertura de 94,35%): 36,74 % em aleitamento exclusivo, 18,24 % em aleitamento materno predominante, 26,61 % em aleitamento materno complementar, 6,17 % não recebe leite materno, 12,25 % Sem informação. Dados de 2010 mostram a seguinte média mensal, considerando as crianças com até 6 meses de idade, usando-se uma amostra de 96 crianças atendidas (cobertura de 96,7%): 44,5 % em aleitamento exclusivo, 18,4 % em aleitamento materno predominante, 20,9 % em aleitamento materno complementar, 4,2 % não recebe leite materno, 12 % Sem informação. Já os dados de 2011 mostram a seguinte média mensal, considerando as crianças com até 6 meses de idade, usando-se uma amostra de 83 crianças atendidas (cobertura de 65,4%): 51,8 % em aleitamento exclusivo, 17,9 % em aleitamento materno predominante, 18,1 % em aleitamento materno complementar, 5,6 % não recebe leite materno e 6,6 Sem informação.

Por definição o SISVAN é um sistema que visa descrever e predizer de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população e seus fatores determinantes, com fins de planejamento e avaliação de políticas, programas e ações (BRASIL, 2006).

Gráfico 2: Aleitamento Materno no DSEI Potiguara



campo com a aplicação de pré-teste selecionou uma aldeia Potiguara que apresentava o maior número de crianças menores de 2 anos e observou que mais da metade (56,5%) das crianças Potiguara desta aldeia, cujas mães foram entrevistadas, não mamavam no peito, contrapondo-se com 43,5% que mamavam. Esse achado expressa a realidade de mudanças ocorridas entre o povo indígena em relação a seus hábitos. Anteriormente, as índias amamentavam seus filhos até o desenvolvimento da marcha, a partir daí introduziam alimentos dos adultos, contudo, o aleitamento se prolongava por mais de dois anos. O desmame ocorria em situação isoladas, a exemplo de doença grave de questões culturais (como filhos indesejados). Apesar de representar uma pequena amostra, achados do SISVAN Indígena Potiguara já apontam para isto. Os motivos alegados pelas mães para introduzir outros alimentos na dieta das crianças são diversos, dentre os quais medos, conceito equivocado sobre o leite, atividades laborativas ou estudos.

Os dados dos anos seguintes mostram uma boa evolução destes índices, visto que não observa-se estagnação nem redução, mas sim uma curva ascendente. Porém, apesar dos avanços, prescinde uma melhor investigação a esse respeito e o planejamento de estratégias efetivas com projetos de intervenção que colaborem com a prática do aleitamento materno.



3. CONCLUSÃO

A experiência conseguida com as edições do concurso de cartas foi válida e satisfatória, podendo ter contribuído, juntamente com outras ações, para a melhoria do aleitamento materno. Porém, observa-se a necessidade de inovação desta ação, como forma de consolidar esta prática educativa na saúde indígena Potiguara e agregar novas idéias com o objetivo de melhor estimular a participação da comunidade e para que, efetivamente, a consciência sobre os benefícios do aleitamento seja vivida por cada mãe, que tornem-se também multiplicadora desta importância.

Espera-se que esta parceria entre comunidade e ações desenvolvidas pela saúde indígena ajude a refletir positivamente na melhoria das taxas de aleitamento materno, que estimule a população Potiguara à prática da comunicação através da partilha de experiências, seja através das cartas ou de outras atividades educativas e que enriqueçam a saúde solidificando as raízes populares, culturais e sociais do povo indígena Potiguara.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas**. Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. **Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco**. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 240-248.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de et al. **Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006**. Rev. Saúde Pública [online]. 2009, vol.43, n.6, pp. 1021-1029.

MONTEIRO, D. C. M., **Avaliação da situação de segurança e insegurança alimentar na população indígena Potiguara da Paraíba**, 2009. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.



SIMON, Viviane Gabriela Nascimento; SOUZA, José Maria Pacheco de and SOUZA, Sonia Buongiorno de. **Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares**. Rev. Saúde Pública [online]. 2009, vol.43, n.1, pp. 60-69.

SENA, Maria Cristina Ferreira; SILVA, Eduardo Freitas da and PEREIRA, Maurício Gomes. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras**. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2007, vol.53, n.6, pp. 520-524.

SILVA, Amauri Pinto da and SOUZA, Nelson de. **Prevalência do aleitamento materno**. Rev. Nutr.[online].2005,vol.18,n.3,pp.301-310.

VENANCIO, Sonia I.; ESCUDER, Maria M. L.; SALDIVA, Sílvia R. D. M. e GIUGLIANI, Elsa R. J.. **A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços**. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2010, vol.86, n.4 [citado 2011-08-31], pp. 317-324.