

# ACRE

## SAÚDE DAS MULHERES RESIDENTES NA FLORESTA

*Marli Villela Mamede\**

O presente trabalho trata da consultoria técnica realizada na Reserva Extrativista do Alto Juruá - REAJ - Acre - Brasil, para avaliar a saúde das mulheres daquela área geográfica.

Para tanto foram levantados dados na própria área através de realização de exames ginecológicos, colheita de material para exame colpo-citológico (papanicolau), exames obstétricos, ministração de treinamento de parteiras/curiosas, entrevistas individuais com mulheres da área, atendimentos de urgência obstétrica, informações com membros da equipe técnica do Projeto Saúde da Reserva, etc.

A Reserva Extrativista do Alto Juruá - REAJ, estado do Acre - Brasil, é uma área isolada, de floresta, faz divisa com algumas áreas indígenas e está próximo a divisa do Peru. Nos seus 5.000 km<sup>2</sup> de área vivem cerca de 900 famílias, espalhadas entre os 12 rios e igarapés. Chega-se a reserva somente por transporte fluvial.

A Reserva foi criada em 1990 desde então nenhuma alternativa governamental de assistência à saúde foi implementada naquela localidade.

A Associação dos Seringueiros e Agricultores da Reserva Extrativista do Alto Juruá (ASAREAJ) composta pelos seringueiros e agricultores, tem sido o órgão responsável pela autogestão da Reserva e conta com aliados na luta pela legitimidade do sentimento de defesa e de afirmação da identidade cultural dos povos da floresta. Estes aliados são principalmente o Movimento Indígena, o Conselho Nacional de Seringueiros e entidades internacionais.

---

\*Chefe do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

## **A - Identificação das necessidades**

Em dezembro de 1991 a ASAREAJ estabeleceu como prioridade para as atividades na Reserva a Assistência a Saúde da mulher devido a observação de incidência aumentada de mortalidade materno-infantil, infecções pélvicas, etc.

O atendimento ou "ajuda" a mulher durante o trabalho de parto tem sido delegado a outras mulheres da região, "as curiosas ou aparadeiras", as quais não receberam nenhum treinamento formal ou informal para o desempenho desta tarefa:

Um primeiro encontro com estas mulheres, parteiras curiosas, foi realizado em agosto de 1993 na própria reserva onde foi possível localizar 41 delas e identificar algumas práticas realizadas pelas mesmas durante o período do parto. Neste encontro, contou-se com a participação da enfermeira obstétrica Josephine Byrne e o suporte da ASAREAJ, Saúde sem Limites, Colégio Americano de Enfermeiras Obstétricas entre outros sob a Coordenação de Alberta Piccolino.

Como resultado deste encontro, as parteiras curiosas expressaram suas necessidades de um treinamento mais prolongado sobre a prática da parturição.

Foi então estabelecido que em fevereiro/março de 1994 seria realizado o 1º Curso de Treinamento de parteiras, com a participação de todos os interessados e dos agentes de saúde.

No Brasil, a parteira curiosa tem sido ainda responsável pela assistência ao parto em inúmeras localidades, por força das circunstâncias e sem ter recebido qualquer preparo teórico ou prático.

Embora exista, entre nós, legislação específica que determina que os partos normais sejam atendidos por enfermeiras obstétricas ou obstetrizes com curso superior, a fase de desenvolvimento em que se encontram muitas regiões do país, especialmente no que se refere a recursos assistenciais e de pessoal, não permite, por enquanto, sua observância.

A parteira curiosa tem sido nestas regiões uma líder natural. Ela tem exercido grande influência na comunidade, graças a sua experiência e aos laços de parentesco ou amizade que as unem às famílias. Bem orientada sobre conhecimentos básicos de higiene materno-infantil, poderá a parteira curiosa tornar-se um elemento útil para o serviço de saúde pública, no que diz respeito especialmente a proteção da saúde da mãe e da criança.

O desenvolvimento das condições econômicas e sociais de uma região, área ou país depende da disponibilidade de recursos, especialmente de pessoal. O déficit de pessoal competente é um impedimento para o progresso e por que não para a melhoria da qualidade de vida. Na esfera da atenção à saúde e mais concretamente à saúde materno-infantil, a atual escassez de pessoal, especialmente na área em estudo - REAJ - pode-se considerar como sendo uma crise na saúde.

Frente a essa escassez, a prestação de assistência e serviços adequados de saúde a todos os setores daquela população, exige um planejamento cuidadoso do pessoal disponível.

Os níveis de morbi/mortalidade refletem o estado de saúde da população. A análise dos grandes problemas de saúde ou das condições existentes dentro da população determina a necessidade e as prioridades de serviços preventivos e curativos. E, o que é próprio da saúde materno-infantil é a assistência que envolve a gravidez, e a magnitude da necessidade pode calcular-se pelas taxas de natalidade bem como por outros dados demográficos. Portanto, se torna premente a necessidade de definição ou identificação, na reserva, de indicadores como:

- . número de mulheres residentes na reserva;
- . idade dessas mulheres, especialmente aquelas que se situam dentro do período reprodutivo (15 a 44 anos);
- . número de mulheres grávidas num determinado período, e
- . número de nascimentos num determinado período.

Uma vez identificados tais indicadores, facilitará em muito, a análise ou as considerações sobre os riscos que o parto tem apresentado para a saúde da mãe e da criança daquela região.

A possibilidade de se comparar as cifras de mortalidade materna-infantil com causas específicas dos problemas destas mulheres poderá ser útil para identificar os estados patológicos que predominam na população da reserva. Como já se sabe de antemão, muitas das mortes maternas, na população em geral, resultam de toxemias da gestação, hemorragias e infecções, e, convém salientar que estas poderão ser preveníveis especialmente quando se tem possibilidade de um acompanhamento pré-natal.

Diante da observação feita durante a nossa visita e atividades na reserva foi possível identificar situações que colocam as mulheres em um risco aumentado para o engrossamento do quadro de morbi/mortalidade materna-infantil como segue:

- . alta paridade (sendo comum a paridade acima de 10 filhos, chegamos a identificar mulheres com até 23 filhos);
- . anemia (observado através da coloração na mucosa palpebral na maioria das mulheres);
- . verminose (história de desarranjo gastrointestinal crônico);
- . distopias uterina (observado durante os exames ginecológicos, um número grande de mulheres com prolapso uterino de 1° e 2° grau);
- . cistocele e retocele presentes na grande maioria das mulheres examinadas;
- . presença freqüente de cervicites, observado em forma de pequenas lacerações de colo uterino podendo significar cronicidade de inflamações baixas;

- . presença de corrimento vaginal;
- . queixas freqüentes de prurido vulvar, dispareunia e dor no baixo ventre;
- . gravidez na pré e adolescência;
- . cefaléia freqüente;
- . inapetência sexual/frigidez e
- . fraqueza, cansaço freqüentes.

A necessidade de compreensão e identificação do status que a mulher ocupa dentro do seu contexto social bem como os papéis que ela desempenha na família e comunidade é um ponto chave para a avaliação e destinação de qualquer atendimento de saúde a essa clientela.

De acordo com os depoimentos de muitas mulheres, elas reconhecem que a sua função reprodutiva tem sido a base de sustentação tanto para o seu relacionamento marital como para família. O seguinte depoimento ilustra a questão: "Eu conversei e expliquei para o meu marido sobre o que a Senhora me disse ontem e ele falou que não deixa eu operar, se essa bola tiver que cair deixa, se tiver que vim filho vem, se não eu vou ficar sem serventia".

Similarmente, a mulher reconhece seu importante papel na criação dos filhos "Tenho muito medo de ficar doente, quem vai cuidar deles". No entanto, a combinação de seu papel reprodutor, sexual, criação dos filhos, manutenção da casa e ainda o pesado trabalho que realiza para a garantia da sobrevivência da família colocam-na em situação de grande desgaste físico e mental, e, faz com que ela enfrente uma série de problemas de saúde.

À mulher da reserva além de todas as tarefas inerentes a manutenção da casa (limpeza, alimentação, roupa lavada, etc.) lhe cabe também a responsabilidade do "roçado" e para muitas delas também a caça ou pesca. Isto porque o homem sai de casa para a extração da borracha, podendo ficar vários dias fora, e a ela e aos filhos mais velhos fica a responsabilidade pelo plantio e colheita do arroz, feijão, algodão, mandioca, milho, como também lhe cabe a responsabilidade do produto final, como a confecção da farinha de mandioca, goma, etc. O acúmulo de trabalho, a responsabilidade pela criação dos filhos que são muitos, o estado de saúde debilitante pelas sucessivas gravidezes não poderia deixar de ter um quadro diferente conforme as constantes queixas entre as mulheres": nunca tenho vontade de ter relação" "se eu não der ele acha que arrumei outro homem".

Um das mais importantes preocupações em relação à sua saúde no futuro bem como de suas família é "não ter coisas para comer se a mata não der mais". Como também a condição de vida que a mata lhes oferece é uma constante preocupação entre elas: "tenho medo que meu marido seja picado de cobra ", "tenho que ficar de olho nos meninos pra não se afogar no igarapé enquanto eu lavo a roupa", e "eu não durmo direito pois pode entrar

algum bicho em casa".

A alta prevalência de anemia que pode ser decorrente de gravidezes sucessivas, hemorragias, verminoses má alimentação entre outras causas traz sérias conseqüências para sua saúde como: diminuição de sua resistência a fadiga, afeta sua capacidade para o trabalho além de aumentar sua susceptibilidade às doenças.

A má nutrição materna também representa grandes danos para o bebê como o baixo peso ao nascer, o que limita suas chances de sobrevivência como também o seu potencial para crescer e desenvolver.

A possibilidade de um maior espaçamento entre uma gravidez e outra parece impossível para estas mulheres, visto que ficaram surpresas ao saberem da existência de meios anticoncepcionais. Portanto a orientação de métodos contraceptivos, especialmente os métodos naturais poderá ser uma importante estratégia para a melhoria de saúde de muitas delas. Como a morbidade materna contribui significativamente aos riscos do parto, a identificação destas informações torna-se importante nesse processo de avaliação da assistência obstétrica que tais mulheres têm recebido.

Convém ainda ressaltar que para várias mulheres, ao relatarem a sua história obstétrica, a presença de morte neonatal foi muito freqüente em seus depoimentos.

Da mesma forma foi confirmado tais achados ao proceder o levantamento de autodiagnóstico, entre as parteiras curiosas, da morbi/mortalidade materno-infantil. Várias curiosas identificaram tanto mortes maternas como infantis em sua região nos últimos 2 meses. No entanto, quando indagado sobre os motivos dessas mortes, elas não souberam explicar ou quando o fizeram comentaram: "o menino levou muitos dias para nascer", "veio muito sangue junto com o menino", "a mulher era muito fraca", "o menino estava virado", "morreu de 7 dias"...

Entre os fatores que habitualmente contribuem para esse quadro estão as hemorragias e a falta de higiene no momento do parto. Muitos são os fatores que podem levar a hemorragia obstétrica, no entanto uma prática comum entre as curiosas e que nos chamou a atenção foi a inadequação das manobras de expressão tanto para auxiliar na descida fetal como na mudança de apresentação durante o trabalho de parto.

Foi possível identificar durante o treinamento das curiosas, que essa prática é comum na região, especialmente quando as mesmas, através da dramatização, a encenavam, durante o trabalho de parto.

Da mesma forma, a falta de higiene tanto dos utensílios como do corpo durante o trabalho de parto, a laqueadura do cordão umbilical e nos cuidados com o coto umbilical é uma questão fundamental que necessita ser reforçada, visto que nem sempre é percebida ou aceita por este grupo de mulheres como um determinante de morbi/mortalidade.

A inadequada assistência durante a gravidez e parto pode levar não somente a

morte da mãe ou do bebê, mas pode levar a condições debilitantes como a incontinência urinária, prolapso uterino e infecções do trato genital, e, em consequência leva a sofrimento e baixa qualidade de vida para o resto de suas vidas. Convém ressaltar que muitas dessas situações foram verificadas em quase todas as mulheres que fizeram exame ginecológico.

Quanto as mortes neonatais foi possível apreender, através dos relatos das parteiras, que o rigor para com a laqueadura e curativo umbilical inexistente, além de que muitos rituais são realizados no coto umbilical.

## **B - Dos Recursos Materiais e Humanos**

Toda sociedade tem valores culturais que estão intimamente atrelados na estrutura que a forma. Esses valores se manifestam nas funções, crenças, práticas e atitudes dos membros da sociedade. Para que uma sociedade persista, deve transmitir seus valores e suas manifestações de uma geração a outra.

Disso se deduz que como a família é a unidade fundamental da sociedade, apreende-se que o parto tem especial importância na família.

Como o parto passa a ter uma importância grande para a família e o mesmo é submetido a influência de muitos fatores os quais não estão total mente sob o controle da família, fica claro a importância da assistência materna tanto para os fins biológicos, mais óbvios, como para as metas sociais.

Embora a gravidez seja um evento biologicamente normal, é um acontecimento especial na vida da mulher, não só pela incorporação de um novo ser no contexto familiar, mas também pelas adaptações especiais que seu organismo terá que realizar para manter a sua saúde e do bebê.

Durante todo o processo gestacional, o organismo dá sinais de evolução do mesmo, dando até prenúncios de problemas futuros para a saúde da mãe e do filho. Portanto a possibilidade de acompanhamento das mulheres grávidas da reserva em estudo será uma das estratégias possíveis para minimizar os problemas de saúde que aquela comunidade tem enfrentado.

No entanto, convém lembrar que a eficácia de um programa voltado para área materno-infantil dependerá tanto da disponibilidade de recursos humanos quanto materiais.

O desenvolvimento de um programa de assistência à mulher e à criança, cujo enfoque esteja dirigido as estratégias de prevenção e manutenção da saúde de ambos, exige um mínimo de recursos materiais, recursos esses que respondam às necessidades de material/equipamento/medicação para a assistência ao pré-natal, parto, puerpério e lactação normais.

Já dissemos que o déficit de pessoal competente é um grande impeditivo para a qualidade da assistência. Ao se planejar as necessidades de pessoal, a qualidade da assistência se traduz em termos gerais, no tipo de serviço e na competência de quem realiza esse trabalho. Queremos dizer que se quisermos um programa que de conta também da assistência às mulheres em alto-risco obstétrico significa trabalhar em um nível de maior complexidade e, portanto, com profissionais com preparo formal para tal.

A possibilidade do reconhecimento da disponibilidade de pessoal, ou seja, conhecer a quantidade de pessoal de saúde em exercício, facilita a determinação do déficit e, a magnitude do mesmo. Apesar deste trabalho de identificação do pessoal, principal mente das parteiras curiosas, ter iniciado em 1991 acreditamos que há necessidade de buscar, entre as curiosas identificadas resposta à seguinte questão:

- têm essas mulheres interesse em assumir a responsabilidade e compromisso por esse trabalho? Isto porque percebemos que muitas das curiosas exercem tais atividades somente no sentido de ajudar as filhas e noras no momento do parto e que não gostariam de se comprometerem com outras mulheres porque têm muitos afazeres em casa. Da mesma forma, muitas comentaram que gostariam de ser remuneradas pelo trabalho executado, o que lhes dariam mais incentivo e sentido de dever.

Por isso toma-se importante conhecer as funções e possibilidades de cada tipo de trabalhador de saúde.

Dada as características da área em estudo, a REAJ, uma outra questão que se leva em conta em um programa de assistência materno-infantil e a produtividade, ou seja, o quanto de assistência pode um profissional proporcionar a um grupo de indivíduos em determinado período.

Isto significa que a distribuição de serviços de saúde e de pacientes a assistir em grandes distâncias aumentará o tempo necessário para prestar o serviço e conseqüentemente reduzirá a produtividade.

Portanto, necessita-se claramente descrever as funções do pessoal para determinar com precisão as necessidades e a distribuição adequada das responsabilidades. E ao se fazer isso estabelece-se uma forma de hierarquia na equipe, tomando implícito que os níveis superiores supervisionarão os níveis inferiores. E ao nosso ver a eficácia de um programa dependerá em muito da competência de cada nível.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da realidade apreendida e vivenciada na Reserva Extrativista do Alto do Juruá

especial mente no que se refere à saúde das mulheres daquela área e frente os princípios filosóficos que norteiam nossa prática profissional procedemos as seguintes considerações:

- . acreditamos que um ambiente saudável e sustentável está na dependência da paz mundial, do respeito aos direitos humanos, da participação democrática, da autodeterminação das pessoas, do respeito aos povos das florestas e suas terras, culturas, e tradições, e à proteção de todas as espécies;

- . entendemos que direitos humanos básicos incluem acesso ao ar puro, a água limpa, ao alimento, a moradia/abrigo, saúde, educação, liberdade pessoal e liberdade de informação e expressão;

- . acreditamos que é um direito humano básico ter acesso às informações sobre a qualidade do ambiente onde se vive;

- . acreditamos que tem sido negado direitos humanos básicos aos povos das florestas, como também o reconhecimento de suas contribuições a cultura mundial;

- . acreditamos que as mulheres têm tido um importante papel na busca da igualdade entre os povos, no equilíbrio entre eles e nos sistemas de suporte a vida;

- . reconhecemos que a nutrição da família é dependente da habilidade da mulher para produzir alimentos para a mesma;

- . reconhecemos que ao mesmo tempo que as condições de vida das mulheres de várias regiões deterioram, elas carregam uma importante carga de responsabilidade pela reprodução da espécie, pela produção de alimentos como também pela proteção do solo e outros recursos naturais;

- . reconhecemos que ninguém sabe, tão intimamente como as mulheres, sobre a realidade da exploração da terra pois elas a cultivam e carregam sua água, usam suas árvores como combustível, extraem da floresta as ervas e plantas medicinais, e usam seus conhecimentos tradicionais para os benefícios da comunidade preservando espécies e o ecossistema;

- . reconhecemos que direito à saúde e a escolha reprodutiva é um direito humano básico de todos os indivíduos e que muitas mulheres gostariam de limitar o tamanho de sua família;

- . reconhecemos que a habilidade das mulheres para se protegerem da AIDS e outras doenças sexualmente transmitidas e também para determinarem quando desejam ter filhos são pré-requisitos para a saúde da mulher. Como também consideramos condenável qualquer tentativa de privação de sua liberdade reprodutiva ou de conhecimento que a capacite para o uso dessa liberdade;

Portanto, entendemos que um Programa de Assistência à Mulher deva estar centrado em todas essas questões, que não perca de vista uma assistência reprodutiva compreensiva na qual esteja incluída o direito a assistência pré-natal, ao uso de métodos contraceptivos seguros, a educação sexual, a educação, a saúde enfim o direito de ter uma



vida saudável.

Para tanto recomendamos:

- . aumentar a alocação de recursos que favoreçam a segurança de obtenção de alimentos, e fornecer apropriadas tecnologias para reduzir o trabalho da mulher da REAJ;
- . evocar ao governo (nível municipal, estadual e federal), às instituições de ensino superior (Universidades locais, estadual, federal), às agências/órgãos financiadores para ajudar a subsistência de mulheres, homens e crianças, dependentes das florestas tropicais, e ajudá-los a proteger e restaurar as florestas, na manutenção de seus direitos comunais a terra e produtos da mesma;
- . estabelecer como prioridades as seguintes atividades:

#### **A - Curto Prazo:**

- contratar pelo menos uma enfermeira, de preferência, especialista em obstetrícia, para coordenação das atividades de assistência a saúde das mulheres da reserva;
- identificar os níveis de mortalidade materna e infantil na região;
- identificar o número de nascimentos anuais;
- fortalecer o trabalho da parteira/curiosa assegurando-lhes:
  - . treinamento apropriado para o exercício da assistência materno-infantil incluindo o acompanhamento pré-natal e pós-natal;
  - . remuneração pelo trabalho realizado;
  - . orientação e supervisão da enfermeira ou médico em casos complicados;
  - . material/equipamentos necessários a assistência materno-infantil de qualidade;
- capacitar os agentes de saúde locais para a assistência pré-natal e neonatal;
- estudar estratégias e mecanismos que facilitem o encaminhamento de casos de urgência para os serviços de maior complexibilidade;
- assegurar o atendimento de casos complicados nos serviços de saúde mais próximos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS);
- estudar mecanismos de articulação com os setores governamentais (a nível municipal, estadual e federal) para a garantia da remuneração de pessoal e compra de materiais de grande necessidade.
- estudar mecanismos de articulação com instituições de ensino superior em saúde, para assegurar o treinamento das parteiras curiosas e ou supervisão da assistência materno-infantil.

## **B - A Médio e Longo Prazo**

- proceder avaliações periódicas do programa de assistência materno-infantil;
  - conhecer outros modelos de serviços/programas de atendimento a mãe/filho em áreas rurais do país, a exemplo de Fortaleza;
  - estabelecer um sistema de atendimento pré-natal a todas as gestantes da reserva através dos postos de saúde;
  - criação de casas de parto, em diferentes áreas da reserva, com atuação da parteira curiosa sob a supervisão da enfermeira ou médico;
  - estimular e incentivar a formação de recursos humanos em saúde, capacitando os próprios habitantes da reserva.
- 
-