

## ARTIGOS ORIGINAIS

**PRÁTICAS DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: PERCEPÇÃO DE FAMÍLIAS  
KAINGANG**

Leidyani Karina Rissardo\*  
Aline Cardoso Machado Moliterno \*\*  
Ana Carla Borghi \*\*\*  
Lígia Carreira\*\*\*\*\*

**RESUMO**

Considerando a importância de conhecer os hábitos de cuidado ao recém-nato, este estudo objetivou descrever e analisar as práticas de cuidado ao recém-nascido a partir da percepção de mulheres indígenas. Trata-se de um estudo qualitativo com referencial metodológico pautado na etnografia, realizado com 30 mulheres da etnia Kaingang residentes na Terra Indígena Faxinal de Catanduvas, Paraná, Brasil. Os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevistas no período entre novembro de 2010 e março de 2011 e analisados à luz do referencial de Madeleine Leininger. As práticas mais frequentes no cuidado ao recém-nascido foram aquelas relacionadas ao banho, limpeza do coto umbilical e aleitamento materno. A hipótese da discriminação devido à etnia por parte dos profissionais de saúde também foi mencionada, principalmente quando se referiam ao banho no âmbito hospitalar. Concluiu-se que a equipe de enfermagem deve utilizar estratégias que respeitem os saberes tradicionais de forma a negociar as práticas que necessitem de adequações no intuito de garantir a preservação da saúde dos indivíduos. Os resultados deste estudo podem oferecer subsídios à equipe de saúde para que esta tenha um novo olhar sobre a família do recém-nascido, de forma a revelar suas dificuldades e suas necessidades de cuidado.

**Palavras-chave:** Saúde Indígena. Saúde da Criança. Assistência à Saúde. Saúde Pública. Enfermagem.

**INTRODUÇÃO**

O número de mulheres indígenas em idade reprodutiva no Brasil é de 177.000, o que representa 60% do total da população deste grupo étnico. Juntamente, têm-se 75.000 crianças indígenas menores de cinco anos distribuídas por mais de quatro mil aldeias em todo o território brasileiro<sup>(1,2)</sup>. Especificamente no Estado do Paraná existem 19 terras indígenas (TI) demarcadas, com aproximadamente dez mil habitantes em diferentes territórios, abrigando as etnias Kaingang, Guarani e Xetá<sup>(3)</sup>.

Os Kaingang estão entre as cinco etnias indígenas mais populosas do Brasil. Estima-se que cerca de 26.000 indivíduos desta etnia estejam distribuídos nos estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Este povo pertence ao grupo Jê, sendo referido também como Jês do Sul. Sua cultura foi desenvolvida à sombra dos pinheirais, ocupando a região Sudeste/Sul do atual território brasileiro<sup>(3)</sup>.

A literatura disponível sobre o tema apresenta como uma das características culturais dos povos indígenas o início precoce da vida sexual e reprodutiva<sup>(2)</sup>. A esta situação são atribuídos não apenas os altos índices de natalidade observados entre estas populações, mas também os elevados índices de mortalidade infantil, fatores que se apresentam maiores que os observados entre a população não indígena<sup>(1-3)</sup>.

Assim, na busca da redução da mortalidade infantil e melhores condições de saúde das crianças brasileiras, têm-se ações de promoção do crescimento e desenvolvimento como

\* Enfermeira. Mestranda do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade estadual de Maringá (PSE/UEM). E-mail: ka\_rissardo@hotmail.com.

\*\* Enfermeira. Mestranda do (PSE/UEM). E-mail aline.machado@gmail.com.

\*\*\* Enfermeira. Bolsista do Projeto de Pesquisa "Os saberes e práticas de saúde de famílias de idosos Kaingang na Terra indígena de Faxinal, PR. E-mail: anacarla\_borghi@hotmail.com

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: ligiacarreira@hotmail.com

aleitamento materno, imunização, identificação e tratamento precoce das doenças utilizando-se a estratégia da Atenção Integrada das Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI entre outras políticas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde<sup>(1)</sup>.

Complementarmente ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde, temos o cuidado desempenhado pelas famílias. A construção do significado de tal cuidado é resultado da interação entre o cotidiano de vida e seus fatores sociais, os quais são constituídos por suas histórias de vida e valores culturais, dificultando a dissociação do cuidar em família de seu contexto histórico-cultural<sup>(4)</sup>. Destarte, a família é uma unidade de cuidado na qual seus membros significam e transmitem seus saberes e práticas, o que torna imprescindível o conhecimento desta dinâmica para a adequação do atendimento em saúde<sup>(4)</sup>.

Com base nos atuais sistemas de informação e nos resultados de pesquisas de representatividade nacional, tem sido possível verificar como o cuidado ao recém-nascido é compreendido pelas famílias e profissionais de saúde<sup>(5,6)</sup>, porém o mesmo não ocorre com povos indígenas, uma vez que os estudos disponíveis com crianças indígenas concentram-se em questões referentes ao estado nutricional<sup>(7,8)</sup>, tanto que até o momento não identificamos nenhum estudo que aborde o cuidado dos recém-natos entre as famílias de etnia Kaingang.

Neste contexto, acredita-se que o conhecimento acerca das práticas de cuidado das famílias indígenas com os recém-nascidos pode subsidiar políticas públicas de saúde, bem como o planejamento de ações de profissionais de saúde, por meio da compreensão dos aspectos culturais que influenciam o processo de cuidado desta população<sup>(9)</sup> de modo a oferecer atenção diferenciada a este grupo étnico. Assim, considerando a importância de se conhecer os hábitos para cuidado com o recém-nato, este estudo objetivou descrever e analisar as práticas de cuidado ao recém-nascido a partir da percepção de mulheres indígenas.

## METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo de abordagem qualitativa apoiada no referencial metodológico da etnografia. A etnografia é um método de pesquisa proposto por Malinowski<sup>(10)</sup>, na década

de 20, tendo como finalidade primeira estudar uma sociedade ou uma cultura em sua totalidade para compreendê-la em seu interior, a partir do que sentem os indivíduos a ela pertencentes<sup>(10)</sup>.

O local de estudo foi a TI Faxinal, localizada na Região Centro-Sul do Estado do Paraná, com população de 624 indivíduos, compreendida por 318 homens e 306 mulheres, sendo que, destas, cerca de 190 tinham idade igual ou superior a treze anos. Para que as informantes deste estudo fossem mulheres com filhos, foram escolhidas para participar do estudo aquelas maiores de 13 anos, por ser esta a idade média da menarca na população em estudo<sup>(11)</sup>.

A coleta de dados deu-se por meio da observação participante e de entrevistas, estas, ocorridas no período de novembro de 2010 a março de 2011. A primeira semana dos pesquisadores em campo teve por objetivo a observação das atividades diárias das mulheres indígenas com os recém-nascidos, buscando focalizar os aspectos culturais que envolvem o cuidado, de modo que não foram realizadas entrevistas nesse momento.

A segunda etapa consistiu em incluir os pesquisadores na rotina da aldeia, através de conversas, realização de compras, torneios de futebol, visitas à cidade, refeições e outros meios. A partir de então, iniciamos as entrevistas nos domicílios, e o conteúdo destas foi gravado e posteriormente transcrito. As informações foram complementadas mediante registros realizados em diário de campo.

Como o idioma predominante na TI é o Kaingang, as entrevistas foram acompanhadas por um intérprete bilíngue e seu conteúdo validado por uma segunda indígena acadêmica de enfermagem, bilíngue e participante do projeto de pesquisa. Os dados foram analisados na perspectiva proposta por Leininger, através da leitura de tais informações de forma a identificar as convergências e divergências de afirmações e comportamentos. Consideramos ainda o significado estrutural dos achados, assim como o contexto das situações<sup>(9)</sup>. Por ser esta etapa da pesquisa realizada concomitantemente com a coleta de dados, as inferências e formulações teóricas puderam ser validadas junto aos informantes por meio do retorno aos domicílios até que todas as questões levantadas estivessem contempladas.

Como garantia de anonimato das participantes do estudo, as mulheres foram identificadas pela letra “M” seguida de números ordinais e a idade, por exemplo: M1, 22 anos; M2, 36 anos, até M30, 16 anos. Este estudo obedeceu ao disposto na Resolução 196/96 – CNS-MS e foi apreciado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, tendo obtido parecer favorável à sua realização (CONEP nº 760/2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na TI Faxinal, a maioria das residências são de alvenaria, construídas com recursos do Governo Estadual, e contam com água encanada e luz elétrica. Algumas dispõem também de banheiro em seu interior, no entanto o uso de instalações sanitárias não constitui uma regra para esta população, que prefere satisfazer suas necessidades fisiológicas na natureza.

As construções possuem de dois a três cômodos, nos quais se encontram dispostos colchões (em sua maioria no chão), fogão à lenha e/ou a gás, guarda-roupas, televisão e som. Ao contrário do observado entre a população não indígena, é incomum visualizarmos nas casas visitadas a utilização de berços, sendo que por hábito, todos da família, inclusive os recém-nascidos, dormem próximos uns dos outros, dividindo os poucos colchões existentes.

No que se refere ao número de óbitos de crianças indígenas nesta TI, foi observado junto à Unidade de Saúde (UBS) local que no ano de 2010 nasceram 15 crianças e foi registrada apenas uma morte entre crianças menores de um ano, enquanto no primeiro trimestre de 2011 ocorreram dois óbitos, cujas causas, respectivamente, foram desnutrição e pneumonia.

Dentre as 30 mulheres indígenas que consentiram em participar do estudo, 13 eram avós e tinham idade igual e/ou superior a 35 anos. Quanto à faixa etária, 10 mulheres apresentavam entre 14 e 29 anos, doze estavam entre 30 e 39 anos e oito tinham 60 anos ou mais. A idade média foi de 47,5 anos, obtendo-se mínima de 14 e a máxima 100 anos. A diversificação das idades do grupo em estudo possibilitou identificar o cuidado ao recém-nascido na perspectiva de diversas gerações.

A dificuldade na comunicação, tanto pela linguagem como pela falta de diálogo e de interação das mulheres indígenas, foi uma limitação do estudo. Por se tratar de uma sociedade que vivencia transformações permanentes de ordem social através das relações interétnicas<sup>(3)</sup>, notamos que os cuidados foram mencionados com certo receio no momento da coleta dos dados, exigindo-nos uma observação mais criteriosa no momento das conversas, uma vez que expressões e gestos eram contraditórios ao discurso.

Diante disso, os objetivos só foram alcançados depois de uma aproximação efetiva com a população, através de vivências informais, retorno aos domicílios e validação de inferências com os próprios sujeitos. Isto pode ser justificado, em parte, pelo constante temor que este grupo étnico tem em revelar os segredos de sua cultura, para assim garantir sua conservação e preservação<sup>(3,12)</sup>.

O quadro 1 apresenta as principais práticas de cuidado identificados a partir das perspectivas destas mulheres.

Tipo de cuidado*	N
Banho	25
Aleitamento materno	24
Limpeza do coto umbilical	16
Uso de fralda descartável	6
Teste do pezinho	2
Não respondeu	3
<b>Período de aleitamento materno</b>	<b>N</b>
Não amamentou	1
Menos de 1 ano	4
1 a 2 anos	6
3 anos ou mais	17
Não respondeu	2
<b>Produtos utilizados no coto umbilical</b>	<b>N</b>
Ervas	16
Álcool	5
Água para lavar	4
Mercurio	2
Curativo pela Equipe de Saúde	1
Nenhum cuidado	1
Não respondeu	1

\* Mais de uma resposta

**Quadro 1** – Práticas de cuidado ao recém-nascido conforme referido pelas mulheres indígenas Kaingang, TI Faxinal, Paraná, 2011.

Pela inserção em campo, identificamos entre as mulheres índias várias práticas de cuidados com os recém-nascidos, das quais as mais

frequentes nas expressões de cuidar foram aquelas relacionadas ao banho, ao aleitamento materno e à limpeza do coto umbilical.

O banho é o principal cuidado referido pelas indígenas, sendo relatado na literatura como atenção especial de cuidado ao recém-nascido<sup>(5,6)</sup>. Os depoimentos das participantes deste estudo reforçam o descrito:

Depois que nasce a gente dá banho dentro de uma bacia. Tem que ser na água morna, porque o banho na água fria mata a criança (M12, 45 anos).

Tem que dar o banho no bebê com água morna (...) só que lá na cidade, no hospital eles não dão banho mais, eles só limpam as crianças com um pano molhado (M3, 14 anos).

O aspecto relevante nas falas é a utilização da água morna para o banho do recém-nato, pois em sua concepção a utilização da água fria poderia ocasionar a morte da criança. Contraditoriamente, um estudo realizado sobre a corporalidade dos índios Kaingang da região metropolitana de Porto Alegre revelou que estes consideram necessário o banho com água pura/limpa, de preferência fria, para que o corpo seja fortalecido contra as doenças e fique protegido contra os espíritos dos mortos<sup>(12)</sup>.

Tal comportamento se justifica pela crença de que a água fria tem propriedades terapêuticas e de cura, tanto para recém-nascidos quanto para as demais faixas etárias. Esta divergência pressupõe uma relação, quanto a esta prática cultural, entre o grupo Kaingang da TI Faxinal e as orientações provenientes dos profissionais da saúde que atuam junto à população, uma das quais indica o banho com água morna a fim de evitar hipotermia<sup>(5,13)</sup>.

Também foi possível identificar que os profissionais da saúde não banhavam o recém-nascido imediatamente após o parto, mas a criança era apenas higienizada com um pano molhado. Percebemos ainda que no decorrer das conversas sobre esta atividade, as atitudes das indígenas expressavam certa insatisfação com a prática no âmbito hospitalar, já que essas mulheres percebem o banho como um ato de cuidado ao recém-nascido.

A não realização do banho nas primeiras horas de vida da criança pode estar relacionada às estratégias de cuidado que evitam perda da temperatura corpórea<sup>(13,14)</sup>, no entanto notamos que esta informação não está sendo dada às

mulheres indígenas, levando-as a cogitar da possibilidade de discriminação contra a etnia por parte dos profissionais do setor:

Eu acho que eles não dão banho nas crianças daqui porque a gente é índio [...] mas é, de certo não dão banho porque é filho de índio, se fosse de branco às vezes dava (M1, 22 anos).

Este dado é relevante se considerarmos que são indivíduos moldados em uma perspectiva cultural diferente daquela da maior parte da população, por isso devem ser informados de maneira diferenciada, no sentido de esclarecer eventuais dúvidas e insatisfações relacionadas a procedimentos e rotinas dos serviços de saúde. Acreditamos que a compreensão dos indígenas sobre as práticas hospitalares pode contribuir com o cuidado ao recém-nascido, além de ser uma estratégia que concorre para a redução desta insatisfação e discriminação por elas relatadas.

A discriminação contra os povos indígenas começou desde a época da colonização do Brasil, quando estes eram vistos como seres animalizados e desprovidos de qualquer sentimento de respeito<sup>(15)</sup>. Mesmo após muitos anos e mesmo atualmente, com uma aproximação entre os diferentes universos (indígena e não indígena) e relações mais amigáveis, ainda é possível se deparar com atitudes discriminatórias referentes à inferioridade dos povos indígenas.

É preciso ponderar que o respeito às diferenças é uma das estratégias para evitar a discriminação contra determinados indivíduos e sua generalização em padrões predefinidos, e neste sentido, as políticas de saúde voltadas à população indígena buscam o fortalecimento de práticas tradicionais e a inclusão destes no serviço de saúde, por exemplo, colocando agentes indígenas na equipe multiprofissional de saúde<sup>(1,16)</sup>.

No que concerne à prática do aleitamento materno nesta TI, observamos um longo período de amamentação, sendo que 17 mulheres relataram amamentar seus filhos por três anos ou mais (quadro 1). Este dado confirma o descrito em outro estudo realizado com esta mesma população no ano de 2008, no qual 92,3% (n=96) declararam amamentar seus filhos por um ano ou mais, sendo encontrado casos em que o período máximo de aleitamento materno chegou a sete anos<sup>(11)</sup>.

Segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade e estender-se pelo menos até o segundo ano de vida, como forma de reduzir a morbimortalidade infantil<sup>(1,5,6,16)</sup>. Acreditamos que, em função da insegurança alimentar observada em aldeias indígenas<sup>(7,8)</sup>, a prática de amamentar seja um processo relacionado ao instinto de sobrevivência da comunidade pesquisada, visto que, para os Kaingang, entre os elementos essenciais para a formação e fortalecimento do corpo estão a água e o leite<sup>(12)</sup>.

A Equipe Multiprofissional de Saúde Infantil considera o incentivo ao aleitamento materno como um dos fatores que contribuem para os índices elevados da adesão à amamentação, pois percebemos que a equipe de saúde tem sua assistência voltada às ações de redução da desnutrição infantil, cujo marco central é o estímulo ao aleitamento materno. Desta forma, inferimos que o cuidado tradicional e quase instintivo do aleitamento materno é reforçado pelos profissionais, garantindo melhores condições de saúde a esta população, especialmente no que se refere à redução de morbimortalidade infantil.

Ainda neste estudo foi possível verificar que, nos partos ocorridos na aldeia, o cordão umbilical é cortado com “fio de taquara” (*Bambusa vulgaris*), material utilizado na confecção de artesanato, conforme observado no relato a seguir.

Não pode cortar com tesoura, tem que cortar com fio de taquara (...) é porque se cortar o umbigo com tesoura pode pegar ar na barriga. Antigamente eles [índios antigos] falava isso, por isso quando a gente tem parto aqui em Faxinal ainda a gente corta com taquara (M17, 100 anos).

O uso dessa material para cortar o cordão umbilical nesta comunidade está diretamente relacionado a crenças antigas de que o uso do metal como a tesoura poderia causar “ar na barriga”, ou seja, doenças decorrentes ao uso do metal, como por exemplo, o tétano (referido por duas indígenas). O “fio da taquara” é retirado da parte interna do bambu, encontrando-se livre de sujidades macroscópicas, assim sua utilização é motivada pela busca de material limpo para a secção do cordão e reforçada, de geração em geração, pela observação da não ocorrência de

“ar na barriga” nos casos de utilização deste procedimento.

Vale ressaltar que não há estudos referentes aos riscos associados ao uso da taquara na situação descrita, não sendo possível relacioná-la com a ocorrência ou não de tétano, uma vez que o bacilo é encontrado em diferentes locais, por exemplo, na poeira, em espinhos de arbustos ou pequenos galhos de árvores<sup>(17)</sup>. Sugere-se então que estudos sejam realizados para a determinação da existência ou inexistência denexo causal, e posteriormente, a adequação da prática, no intuito de contribuir para a melhoria de vida desses indígenas.

Outro achado relevante diz respeito ao ritual de enterro do coto umbilical, realizado logo após sua queda, o qual mostra a ligação do indivíduo com a terra onde nasceu<sup>(12)</sup>. Este ato tem um significado ritualístico e ainda é praticado pelos indígenas Kaingang. Antigamente, além do coto, algumas mulheres enterravam a placenta, sendo estes dois ritos considerados como os primeiros cuidados com a criança que nascia, por acreditarem que ao enterrarem a placenta estavam protegendo seus filhos, dando-lhes condições para seu desenvolvimento. Cumpre destacar ainda que o destino dado à placenta está relacionado com a construção dos corpos Kaingang<sup>(12,17)</sup>. A fala abaixo exemplifica esta prática:

A gente esconde o umbigo e a placenta. Cava um buraco embaixo de um pau bem alto, aí coloca no buraco remédio do mato e as coisas [o umbigo e a placenta], depois cobre com mais remédio e com terra [...]. A gente coloca remédio do mato para a criança não ser uma pessoa brava e fique uma criança forte, saudável e trabalhador (M19, 72 anos).

O enterro da placenta no modo referido pelas mulheres está relacionado à crença antiga de que a escolha do local para ser enterrada e as ervas que serão utilizadas estão ligadas às virtudes desejadas para a criança, por exemplo, ser alto, forte ou bravo. Além disso, estudos mostram que a prática está relacionada à ligação que estes indígenas têm com a terra onde nasceram e na qual permanecerão até o dia que voltarem ao seu interior<sup>(12,18-20)</sup>. Para os Kaingang a terra significa uma mãe, pois fornece o alimento e água, assim como a mãe os oferece ao seu filho<sup>(20)</sup>.

Não obstante, os partos realizados nesta TI nos últimos anos ocorreram, predominantemente, em ambiente hospitalar, resultando na redução de rituais pela não entrega da placenta às mulheres e/ou familiares, restringindo-os apenas ao enterro do coto umbilical. Semelhante situação foi descrita anteriormente por antropólogos com relação ao abandono de práticas tradicionais de parto na etnia Kaingang<sup>(19)</sup>.

Na realização de curativos no coto umbilical foi relatada a utilização de ervas, analogamente ao descrito em um estudo relacionado aos cuidados culturais com os recém-nascidos entre mulheres não índias, no qual foi observado que as ervas medicinais eram usadas tanto no cuidado com o coto quanto em situações de cólica e febre no bebê<sup>(3)</sup>.

Eu uso remédio do mato para fechar o umbigo da criança, só remédio do mato (M18, 55 anos).

Entre os Kaingang, a utilização de ervas e “remédios do mato” é justificada pela necessidade de conexão com a natureza para construção de seus corpos<sup>(12)</sup>. A utilização de algumas plantas medicinais como recurso curativo ainda não pode ser explicada por suas propriedades estritamente terapêuticas, porém é possível dizer que os chás são elementos importantes na cultura indígena, embora a eficácia de várias destas práticas não possua comprovação científica concreta<sup>(4)</sup>.

Assim, os dados reforçam a necessidade de os profissionais da saúde se conscientizarem em relação a esta convicção cultural, analisando quais são os efeitos das ervas quando aplicadas no curativo do coto umbilical do recém-nascido. Convém destacar ainda que a equipe de saúde deve utilizar estratégias que respeitem os saberes tradicionais, de forma a negociar as práticas para garantir a preservação da saúde dos indivíduos, visto que os remédios naturais fazem parte da cultura local. Neste sentido, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão responsável pela saúde indígena no Brasil, estimula a utilização de fitoterápicos na assistência a esta população, desde que estes não tragam danos à saúde dos habitantes<sup>(16)</sup>.

A maneira de cuidar do grupo estudado pode estar sendo influenciada pela atuação da EMSI, visto que duas das mulheres indígenas entrevistadas destacaram o teste do pezinho

como base de cuidado ao recém-nascido; todavia não parece haver essa compreensão entre diferentes moradores da comunidade estudada, sendo arriscada neste primeiro momento a generalização destas respostas à população. Ainda assim, este dado indica que ações de educação em saúde são realizadas junto às mães da aldeia no sentido de ajudá-las a compreender que é possível aprimorar os cuidados aos recém-nascidos mediante o acesso a tecnologias disponíveis nos programas governamentais de atenção à saúde materno-infantil.

Mesmo que na TI haja acompanhamento mensal de dados antropométricos e todas as crianças menores de cinco anos estejam com a vacinação em dia, estas práticas não foram relacionadas entre a prática de cuidado. Por isso questionamos se a adesão positiva a tais ações na UBS local se deve a exigências de programas governamentais como, por exemplo, a bolsa-família, ou se estas mulheres compreendem a importância de seus filhos serem acompanhados pelos profissionais da saúde. Embora haja tais questionamentos, diante da regularidade na frequência às atividades propostas pelos profissionais e da iniciativa das mães em participar destas atividades durante os dias de permanência na UBS, é fato as indígenas, em seu cotidiano, já se adaptaram a estas rotinas, o que repercute positivamente nos indicadores de saúde da população de crianças no local.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível descrever e analisar as práticas de cuidado ao recém-nascido a partir da percepção de mulheres indígenas. Constatou-se que as atividades que se destacaram neste aspecto foram o banho, precauções com a temperatura da água, atenção ao coto umbilical e aleitamento materno, prioridades evidenciadas pelas participantes de diversas gerações; no entanto foi relatado que, nos casos de parto domiciliar ocorridos na TI, ainda se faz uso do “fio de taquara” como recurso para seccionar o cordão umbilical do recém-nascido, ação que carece de estudos relacionados ao risco para a ocorrência de infecções neonatais. Deste modo, sugere-se que estudos sobre esta temática sejam realizados, como também que a assistência prestada pelos

enfermeiros a estas mulheres seja munida de elementos que viabilizem a prática de um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilos de vida.

As dificuldades vivenciadas no decorrer da coleta de dados, tanto em relação à linguagem quanto ao receio em revelar os “segredos” da comunidade a pessoas que não têm mesma forma de vida, não impediram o alcance dos objetivos, mas a realização de estudos por um

período de tempo maior permitirá o aprofundamento das questões aqui levantadas. Por fim, acreditamos que os resultados deste estudo subsidiarão os profissionais de saúde - principalmente os enfermeiros, que têm como essência o cuidar - na busca pela compreensão do cuidado entre os Kaingang, tendo uma nova perspectiva quanto à família do recém-nascido, que leve em conta suas dificuldades e suas necessidades.

---

## PRACTICES OF NEWBORN CARE: PERCEPTIONS OF KAINGANG FAMILIES

### ABSTRACT

Considering the importance of knowing the habits of care to the newborn, this study aimed to analyze care practices of newborn from the perception of indigenous women. It is a qualitative study with the methodological framework founded on the ethnography carried out with 30 women from Kaingang ethnic group on the indigenous territory of Faxinal de Catanduva, Parana, Brazil. Data were collected from participant observation and interviews in the period from November 2010 to March 2011, and were analyzed in the light of Madeleine Leininger referential. Practices that were more frequent in the care of newborns were those related to bathing, cleaning the umbilical stump and breastfeeding. The hypothesis of discrimination due to ethnicity by health professionals was also mentioned, especially when referring to the bath in the hospital. It was concluded that the nursing staff must use strategies which respect the traditional knowledge in order to negotiate the practices that require adjustments so as ensure the preservation of individual's health. Thus, the results of this study may subsidize health staff to have a different view on the newborn's family, revealing their difficulties, as well as their care needs.

**Keywords:** Indigenous Health. Child Health. Delivery of health care. Public Health. Nursing.

---

## PRÁCTICAS DE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO: PERCEPCIONES DE LAS FAMILIAS KAINGANG

### RESUMEN

Teniendo en cuenta La importancia de conocer los hábitos de cuidado de los recién nacido, este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas de cuidado del recién nacido desde el punto de vista de las mujeres indígenas. Se trata de un estudio cualitativo Del marco metodológico basado en La etnografía se llevó a cabo con 30 mujeres de la vida Kaingang étnicos indígenas Catanduva Faxinal, Paraná, Brasil. Los datos fueron recolectados a partir de La observación participante y entrevistas en el período comprendido entre noviembre de 2010 y marzo de 2011, sobre todovisto a La luz de los referentes de Madeleine Leininger. Las prácticas de cuidado que fueron más frecuentes el cuidado del recién nacido fueron las relacionadas con el baño, la limpieza del cordón umbilical y la lactancia. La hipótesis de La discriminación por motivos de origen étnico de los profesionales de La salud también se menciona, em especial cuando se refiere al baño em el hospital. Se concluyó que el personal de enfermería debe utilizar estrategias que respetar los conocimientos tradicionales a fin de negociar las prácticas que requieren ajustes a fin de garantizar la preservación de los individuos sanos. Por lo tanto, los resultados de estudio puede dar una idea al equipo de salud, tiene una nueva mirada la familia del recién nacido, dejando al descubierto sus dificultades, así como sus necesidades de atención.

**Palabras clave:** Salud Indígena. Salud del Niño. Prestación de Atención de Salud. Salud Pública. Enfermería.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ações de atenção à saúde da mulher e da criança Indígenas. Ministério da Saúde. Brasília (DF). [online]. 2010. [acesso em 2011 maio 20]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto\\_ms\\_160910.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_ms_160910.pdf).
2. Pagliaro H. A revolução demográfica dos povos indígenas no Brasil: a experiência dos Kayabí do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil, 1970-2007. *Cad saude publica*. 2010;26(3):579-90.

3. Mota LT. As guerras dos índios Kaingang. *A História érica dos índios Kaingang no Paraná (1769-1924)*. 2ª ed. rev. e ampl. Maringá: Eduem; 2009. p 45-66.
4. Carreira L, Rodrigues RAP. Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. *Cienc Cuid Saude*. 2006; 5(Supl):119-26.
5. Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do Sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev. enferm*. 2009;13(1):116-12.
6. Souza MA de, Melo MB de, Silveira Junior RS, Barbosa MA, Siqueira KM, Martins CA et al. Práticas populares

- adotadas nos cuidados em saúde da criança. *Rev enferm. UERJ*. 2006; 14(4):512-7.
7. Castro TG de, Schuch I, Conde WL, Veiga J, Leite MS, Dutra CLC. et al. Estado nutricional dos indígenas Kaingáng matriculados em escolas indígenas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad saude publica*. 2010; 26(9):1766-76.
8. Kühl AM, Corso ACT, Leite MS, Bastos JL. Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Manguieirinha, Paraná, Brasil. *Cad saude publica*. 2009;25(2):409-420.
9. Leininger MM. *Qualitative Methods in nursing*. Orlando: Grune and Stratton; 1985.
10. Malinowski B. *Malinowski*. Antropologia. São Paulo: Ática; 1996.
11. Silva EP, Pelloso SM, Carvalho MDB, Toledo MJO. Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008. *Cad saude publica*. 2009; 25(7):1493-500.
12. Rosa PC. A noção da pessoa e a construção de corpos Kaingang na sociedade contemporânea. *Rev espaço amerindio*. 2008;2(1):15-43.
13. Adorno RCF. Cuidado à saúde de crianças kaiowá e guarani: notas de observação de campo. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2008;18(1):35-45.
14. Castro TG, Schuch I, Conde WL, Veiga J, Leite MS, Dutra CLC. Estado nutricional dos indígenas Kaingáng matriculados em escolas indígenas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad saude publica*. 2010 Sep;26(9):1766-76.
15. Neves KCS, Kauss V. Reflexões sobre as representações da mulher indígena na sociedade brasileira. *E-escrita Revista do Curso de Letras da UNIABEU*. 2011; 2(5): 78-90
16. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde*. Brasília (DF): Funasa; 2009.
17. Basu S, Paul DK, Ganguly S, Chandra PK. Risk factors for mortality from neonatal tetanus: 7 years experience in North Bengal, India. *Journal Ann Trop Pediatr*. 2006; 26(3):233-9.
18. Limulja H. *Uma etnografia da Escola Indígena Fen'Nó à luz da noção de corpo e das experiências das crianças Kaingang e Guarani*. [dissertação] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
19. Tassinari A. *Concepções indígenas de infância no Brasil*. *Rev Tellus*. 2007; 13:11-25.
20. Biasi RE. *A caminhada eclesial pós-conciliar junto ao povo Kaingang: Recepção e desafios dos "Encontros da Pastoral Indigenista do Alto Uruguai (RS)" na Diocese de Passo Fundo*. [dissertação] São Paulo (SP): Instituto São Paulo de Estudos Avançados – ITESP; 2010.

---

**Endereço para correspondência:** Leidyani Karina Rissardo. Rua Pirapó, nº 192, apto. nº 06, Vila Esperança, CEP: 87020-340, Maringá, Paraná.

**Data de recebimento:** 29/08/2011

**Data de aprovação:** 07/11/2011