



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE ERECHIM
INTERDISCIPLINAR EM EDUCAÇÃO DO CAMPO – CIÊNCIAS DA NATUREZA

BIGAIRA VELOSO

CONHECIMENTOS TRADICIONAIS DO CUIDADO NA GESTAÇÃO E NO PARTO
DAS MULHERES KAINGANGS NA TERRA INDÍGENA DE NONOAI-RS

ERECHIM

2021

BIGAIRA VELOSO

**CONHECIMENTOS TRADICIONAIS DO CUIDADO NA GESTAÇÃO E NO PARTO
DAS MULHERES KAINGANGS NA TERRA INDÍGENA DE NONOAI-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação Interdisciplinar em Educação do Campo: Ciências da Natureza – Licenciatura, da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Erechim/RS, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciado em Educação do Campo – Ciências da Natureza.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cherlei Marcia Coan

ERECHIM

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Veloso, Bigaira

Conhecimentos Tradicionais do Cuidado na Gestação e no Parto das Mulheres Kaingang na Terra Indígena de Nonoai-RS / Bigaira Veloso. -- 2021.

65 f.

Orientadora: Doutora Cherlei Marcia Coan

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Licenciatura em Interdisciplinar em Educação do Campo: Ciências da Natureza, Erechim, RS, 2021.

1. Educação Escolar Indígena. 2. Conhecimentos Tradicionais Kaingang. 3. Parteiras. 4. Ensino de Ciências. 5. Educação do Campo. I. Coan, Cherlei Marcia, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

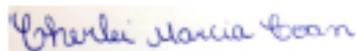
BIGAIRA VELOSO

**CONHECIMENTOS TRADICIONAIS DO CUIDADO NA GESTAÇÃO E NO PARTO DAS
MULHERES KAINGANGS NA TERRA INDÍGENA DE NONOAI-RS**

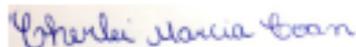
Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Licenciada Interdisciplinar em Educação do Campo: Ciências da Natureza da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca no dia 22 de janeiro de 2021.

Banca examinadora:



Orientadora Prof.^a Dr.^a Cherlei Marcia Coan



Membro avaliador: Prof.^a Dr.^a Naira Estela Roesler Mohr



Membro avaliador: Prof. Dr. Leandro Carlos Ody

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra à minha mãezinha, que foi uma mulher guerreira que dedicou sua vida a cuidar dos 8 filhos. (In memoriam)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a DEUS pelas oportunidades que a vida tem me oferecido.

A minha mãe Zaninha da Silva (in memoriam), que sempre me incentivou a estudar e andar nos seus ensinamentos.

A minha filha Laura, pela paciência nos dias que precisei ficar distante para que eu conseguisse realizar meu sonho.

Ao meu esposo Paulo pelo apoio, companhia, compreensão e incentivo que foram fundamentais para que eu não desistisse.

Deixo também meu agradecimento ao meu pai Adão Veloso, que me deu forças para superar os dias difíceis da minha vida.

A todos os meus irmãos, pela compreensão, incentivo, carinho e amizade em todos os momentos.

A Prof^a. Cherlei Marcia Coan, pela paciência e pela sua excelente orientação.

Ao Curso Interdisciplinar em Educação do Campo – Ciências da Natureza e a todos os professores que o compõe, por todos seus ensinamentos e preocupação com minha formação.

A todos os amigos que contribuíram e acreditaram na realização deste trabalho.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

Este trabalho busca dialogar sobre a importância do resgate dos conhecimentos tradicionais indígenas sobre o cuidado no período da gestação e no parto das mulheres Kaingang das comunidades indígenas de Nonoai-RS. Antigamente o acompanhamento da gestação e do parto das mulheres indígenas era feito pelas *kujãs* (parteiras), e hoje está sendo realizado pela chamada medicina moderna por meio do atendimento nos postos de saúde. Buscamos com esta pesquisa registrar os conhecimentos tradicionais relacionados a gestação e ao parto e compreender as possibilidades de inserção dos mesmos na educação escolar indígena, articulando aspectos biológicos, sociais e culturais de modo integrado. Por meio de uma abordagem qualitativa, realizamos a análise de um questionário aplicado a dois profissionais da saúde que atendem as aldeias investigadas e de entrevistas semiestruturadas com uma parteira e seis anciãs (*Kófás*) que tiveram filhos em casa de forma natural. Observou-se que é necessário promover o diálogo entre *kófás*, parteiras, profissionais da saúde e da educação, buscando possibilitar aos jovens indígenas reflexões acerca da sua cultura relacionada ao acompanhamento da gestação e parto. As parteiras não apenas realizam o parto, elas acompanham toda a gestação e intensificam sua atenção no período próximo ao parto. Todo esse processo é acompanhado por práticas que passam de geração a geração e envolve o uso de ervas, as massagens, as rezas e orientações acerca do papel do pai e familiares. Não há por parte das parteiras e *Kófás* o entendimento de que os médicos não sejam importantes durante a gestação, mas há a defesa de que o trabalho deveria acontecer de forma conjunta, aproximando conhecimentos tradicionais e científicos são marcas identitárias deste povo e merecem ser valorizados.

Palavras-chave: Kaingang; Parteiras; Conhecimento Tradicional; Educação Escolar Indígena; Ensino de Ciências.

ABSTRACT

This work seeks to discuss the importance of rescuing traditional indigenous knowledge about care during pregnancy and childbirth of Kaingang women from indigenous communities in Nonoai-RS. In the past, the monitoring of the pregnancy and childbirth of indigenous women was done by *kujás* (midwives), and today it is being carried out by the so-called modern medicine through attendance at health centers. With this research we seek to register the traditional knowledge related to pregnancy and childbirth and to understand the possibilities of their insertion in indigenous school education, articulating biological, social and cultural aspects in an integrated way. Through a qualitative approach, we carried out the analysis of a questionnaire applied to two health professionals who attend the investigated villages and semi-structured interviews with a midwife and six elderly women (*Kofás*) who had children at home in a natural way. It was observed that it is necessary to promote dialogue between *kofas*, midwives, health and education professionals, seeking to enable young indigenous people to reflect on their culture related to the monitoring of pregnancy and childbirth. Midwives not only perform childbirth, they accompany the entire pregnancy and intensify their attention in the period close to delivery. This whole process is accompanied by practices that pass from generation to generation and involves the use of herbs, massages, prayers and guidance about the role of the father and family. There is no understanding on the part of midwives and *Kofás* that doctors are not important during pregnancy, but there is a defense that the work should happen together, bringing together traditional and scientific knowledge are the identity marks of this people and deserve to be valued.

Keywords: Kaingangs; Midwives; Traditional Knowledge; Indigenous School Education; Science teaching.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 - Boletim de Serviço n. 158, de 04 de setembro de 2018. Plano de Ação, 2018 - Núcleo de Saúde Indígena. Fonte: Estado do Rio Grande do Sul, 2018.	18
Figura 2 - Localização da Terra Indígena Nonoai-RS, com destaque para as comunidades investigadas. Fonte: Decian (2021).	29
Figura 3 – Exemplo de atividade que busca dialogar com os conhecimentos tradicionais.	48
Figura 4 – Distintos conhecimentos acerca do ciclo menstrual.....	49
Figura 5 – Exemplos de atividades acerca do parto em diálogo com os conhecimentos tradicionais de cada povo.	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Gestações e tipos de parto das <i>Kofás</i> entrevistadas.....	43
---	----

Notas Gramaticais em Língua Kaingang

Kamé – com marca comprida (|)

Kairu – marca com círculo redondo (●)

Kainhgag- etnia de povo

Kujá – líder espiritual kaingang

Kófa – velho sábio

Kosîg- filho (a)

Jamré- cunhado

Jagrê- espírito da mata

Má- sogra

Mênh- marido

Regrê- irmão

Vênhkagta- remédio

vênh-kuprîg kórég- espíritos ruins.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	5
AGRADECIMENTOS	6
RESUMO.....	7
LISTA DE QUADROS	10
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 EDUCAÇÃO DO CAMPO, ENSINO DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO ESCOLAR INDÍGENA: POSSIBILIDADES DE INSERIR O TEMA DO CUIDADO NA GESTAÇÃO E NO PARTO DE MULHERES KAINGANGS NO CURRÍCULO ESCOLAR	17
2.1 Parto na cultura indígena <i>kaingang</i>	17
2.2 Ensino de Ciências e a Educação Sexual.....	19
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 Caracterização do cenário da pesquisa	29
3.2 Caracterização da Pesquisa.....	30
3.3 Construção dos Dados e Etapas da Pesquisa	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
4.1 A negação dos conhecimentos tradicionais no acompanhamento das gestantes no posto de saúde que atende parte das aldeias da Terra Indígena Nonoai	34
4.2 Os conhecimentos tradicionais Kaingang sobre os cuidados na gestação e no parto.....	36
4.2.1 A visão da Parteira da comunidade	36
4.2.2 Análise das visões das kófás.....	42
4.3 O diálogo de saberes sobre a gestação e o parto na educação escolar indígena.....	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	59
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A EQUIPE DE SAÚDE DO POSTO SEDE	62
APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A PARTEIRA.....	63
APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS <i>KOFÁS</i>	65

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) nos instiga a refletir sobre a importância do resgate dos conhecimentos tradicionais indígenas sobre o cuidado no período da gestação e no momento do parto das mulheres Kaingang de comunidades indígenas de Nonoai-RS. Durante muito tempo o parto foi realizado por parteiras, hoje anciãs, algumas ainda residentes nas comunidades indígenas estudadas. Atualmente, o parto normal, realizado por parteiras, já não acontece mais na comunidade, apenas se mantém vivo na memória das parteiras e das mulheres que tiveram este acompanhamento durante sua gestação e na hora do parto. É importante destacar que a prática da parteira não se restringia apenas ao momento do parto, mas envolvia todo o acompanhamento da gestação e se intensificava no período que antecedia ao parto.

Infelizmente, percebemos que os conhecimentos tradicionais acerca dos cuidados na gestação e no parto vem se perdendo com o passar do tempo na comunidade, dando lugar apenas a orientações que são características da cultura do não indígena. Não é a intenção deste trabalho negligenciar a importância do conhecimento científico relacionado a medicina convencional para o parto. O propósito deste trabalho é buscar aproximar dois tipos de conhecimentos que, ao nosso ver, podem dialogar e se complementar, permitindo a valorização dos conhecimentos tradicionais e da cultura do nosso povo relacionado ao tema da gestação e do parto e a importância de inserir este debate no currículo das escolas indígenas.

O que me levou a estar neste campo de pesquisa é o fato de eu ser mulher, indígena, mãe e residente na comunidade indígena, e o que aguçou ainda mais este desejo, foi quando tive minha filha, tive um parto segundo os médicos “normal”, porém ao meu ver, e segundo o nosso conhecimento, cheios de abusos hospitalares, como apuramentos das contrações com medicamentos, toques vaginais sem necessidade, entre muitos outros comportamentos que preferimos não relatar. E assim, algum tempo depois, após ouvir diálogos com as nossas *kujãs* das comunidades, descobri que ainda existe parteiras residentes nas aldeias. Assim, a ideia de abordar este tema surgiu em uma reflexão pessoal, que em um certo momento me questionei: Por que deixar morrer um conhecimento tão importante? Foi quando a *kujãs* (a parteira) me relatou que depois que a medicina ocidental chegou nas comunidades indígenas, as pessoas já não se interessaram mais por seus conhecimentos, neste momento observa-se que a escola

precisa fazer diálogo com este conhecimento, este e dentre muitos conhecimentos que estão ficando no esquecimento. Neste trabalho também, buscamos um diálogo entre a educação indígena e a equipe de saúde, pois ao nosso ver, ambas as partes não partilham saberes e, assim, estes conhecimentos das parteiras, das *kófas* sobre a gestação e o parto vai ficando vivo apenas em suas memórias.

Durante o estudo inicial por meio de um questionário direcionado à equipe do Posto de Saúde, localizado na comunidade do Posto Sede, que atende parte das comunidades da Terra Indígena Nonoai-RS, se percebeu que não há nenhum trabalho direcionado para as gestantes que se aproxima dos conhecimentos tradicionais sobre o período da gestação e do parto prestados pelas anciãs.

Este trabalho é de suma importância para as comunidades indígenas kaingangs, por que faz parte da sua história e cultura, onde é passada de geração a geração. Assim, buscamos relatar um estudo sobre o cuidado no período da gestação e no parto das mulheres Kaingangs de comunidades indígenas de Nonoai/RS, tendo como referência as informações levantadas junto as anciãs que realizaram partos nas comunidades, os profissionais do posto de saúde e as mulheres que tiveram acompanhamento de seus partos em casa, realizados por parteiras. Esta pesquisa busca sistematizar os conhecimentos tradicionais acerca do tema a fim de contribuir com o debate sobre sua inserção nos currículos escolares, possibilitando que os conhecimentos, científico e tradicional, sejam priorizados, e assim podendo abordar este tema na educação escolar indígena e também para que possa tensionar as práticas desenvolvidas pelo posto de saúde local.

Dessa forma, surge o nosso **problema de investigação**: Quais são e de que forma podemos contribuir para a inserção na educação escolar indígena dos conhecimentos tradicionais sobre os cuidados na gestação e no parto das mulheres kaingangs? E assim surge o tema da pesquisa: A importância do resgate dos conhecimentos tradicionais indígenas sobre o cuidado no período da gestação e no parto das mulheres Kaingangs das comunidades indígenas de Nonoai-RS.

Para concretizar este trabalho temos como **objetivo geral** compreender as possibilidades de inserção dos conhecimentos tradicionais sobre os cuidados na gestação e no parto na educação escolar indígena. E como **objetivos específicos** definimos: a) Caracterizar e sistematizar os conhecimentos tradicionais envolvidos nos cuidados na gestação e no parto das mulheres kaingangs; b) Verificar se ocorre inserção dos conhecimentos tradicionais no acompanhamento realizado pela equipe de saúde da comunidade investigada; c) Aproximar o

conhecimento tradicional com os conhecimentos escolares desenvolvidos sobre o tema, com vistas a abordar aspectos biológicos, sociais e culturais de modo integrado.

Inicialmente, vamos fazer o resgate dos conhecimentos tradicionais da cultura indígena sobre os cuidados necessários durante a gestação e no momento do parto das mulheres indígenas por meio de uma entrevista com as anciãs da comunidade. Na sequência vamos procurar identificar se as orientações promovidas pelos enfermeiros e pelo médico às gestantes, aborda algum aspecto dos conhecimentos tradicionais durante a gestação e no parto. Espera-se que este trabalho possa contribuir com o ensino de Ciências nas escolas indígenas, favorecendo que a comunidade escolar e a equipe de saúde indígena busquem realizar uma reflexão sobre a importância dos conhecimentos indígenas e assim, preparem atividades que possibilitem aos sujeitos a construção de um conhecimento crítico e reflexivo onde há a necessidade de não abandonar aspectos da cultura e da identidade de um povo. Silva e Costa (2018) ainda ressaltam a importância destes conhecimentos para o ensino de Ciências, pois os mesmos vêm se perdendo com o passar dos tempos.

Conforme o Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (RCNEI) a “escola indígena é espaço propício para veicular, por intermédio de registros estabelecidos a partir do diálogo e pesquisa com a comunidade, a formulação sistemática desses conhecimentos tradicionais” (BRASIL, 1998, p. 257). Reforçamos assim que a escola indígena deveria trabalhar as especificidades da cultura indígena, pois há muito tempo o que se observa que as escolas trabalham ou reproduzem conteúdo fora do contexto escolar indígena, e assim muitas crianças e adolescentes reproduzem a lógica do não-indígena, sendo que muitos acabam desistindo da vida escolar.

Sendo assim, precisamos envolver a escola nesta reflexão, a fim de que assuma uma concepção de educação e de ensino de Ciências da Natureza que aproxime os conhecimentos escolares e tradicionais acerca do tema sobre os cuidados na gestação e no parto. Precisamos intercalar caminhos para trabalhar de maneira clara, objetiva e crítica sobre o assunto, construindo vínculos de confiança com os alunos, permitindo que eles perguntem sobre as suas dúvidas. Esta aproximação com os estudantes auxilia a refletirem sobre as suas escolhas futuras, como o melhor momento para ter uma gravidez, os cuidados necessários nesse período, os diferentes tipos de acompanhamento e orientação, os diferentes tipos de parto possíveis, a fim de que tenham contato com os conhecimentos tradicionais do povo Kaingang que tem uma maneira própria de lidar com o assunto, através de plantas, rezas, massagens e entre outros conhecimentos tão riquíssimos.

O documento está organizado e dividido em cinco seções. Na introdução, a primeira seção, apresenta-se o tema da pesquisa, expondo uma breve contextualização do mesmo, e apresentando a problemática, assim como os objetivos geral e específicos. Na segunda seção iniciamos desenvolvendo a compreensão do que significa o parto na cultura indígena Kaingang, e ainda é feita a articulação da educação sexual e do ensino de Ciências com vistas a refletir acerca de possibilidades de inserção do tema dos cuidados na gestação e no parto das mulheres kaingangs no currículo escolar. Nesta parte ainda é apresentado um diálogo com documentos orientadores do currículo das escolas, incluindo o RCNEI (BRASIL, 1998). Na terceira seção abordamos a metodologia, onde vamos detalhar a abordagem da pesquisa, apresentando os sujeitos envolvidos, os instrumentos usados para coleta de dados e a análise realizada, bem como as comunidades indígenas investigadas: aldeias indígenas Capinzal, Capão Alto e Posto Sede. A quarta seção apresenta e discute os resultados obtidos, assim como as possibilidades de análise considerando a proposição do trabalho. Por fim, a quinta seção contém as considerações finais deste trabalho.

2 EDUCAÇÃO DO CAMPO, ENSINO DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO ESCOLAR INDÍGENA: POSSIBILIDADES DE INSERIR O TEMA DO CUIDADO NA GESTAÇÃO E NO PARTO DE MULHERES KAINGANGS NO CURRÍCULO ESCOLAR

2.1 Parto na cultura indígena *kaingang*

A reza é essencial à cultura do povo indígenas *kaingang*¹ a conexão com os seres encantados da floresta, nossos *jagrês*², fortalece o espiritual, e no parto não é diferente. Temos junto de nós, os *kujás* (médico espiritual), *kofás* (velhos sábios) e nossas parteiras, pilares para a saúde da aldeia. As parteiras *kofá*, *kujá*, *jamré*³, *regrê*⁴, *má*⁵ e *mênh* (marido), nosso parentesco espiritual, são pontos comuns quando o assunto é parto, cada um tem sua função: rezar, estar junto da gestante, colher as plantas medicinais para os chás e para preparação do banho, entre outras.

Embora eles sejam de absoluta importância na história e formação do nosso país, da nossa história e da nossa cultura, os povos indígenas ainda enfrentam questões muito sérias e precisam de valorização. Quinhentos e vinte anos de luta, todos os dias temos que mostrar nossa potência e reafirmar nossa identidade. O parto, por exemplo, algo natural a nossa cultura guerreira, somos cobradas desde muito cedo a sermos mães, acreditamos ser abençoadas apenas depois da dor do parto e da alegria de gerar e conceber um *kosîg*⁶.

Ao mesmo tempo nos grandes hospitais se tornou moda o parto humanizado, aquele que para nossas *kofás* é algo natural. A violação de direito, o preconceito até nesse momento especial da vida é demonstrado, principalmente por profissionais despreparados, já que ouvimos muitos relatos sobre a violência por parte dos profissionais com mulheres indígenas. Para os *Kaingang* há certas regras a respeitar durante a gravidez. Durante minha gestação e minha vida ouvi relatos de mulheres que não passaram pelos líderes espirituais, não fizeram uso das plantas medicinais, não seguiram as regras, relatam elas que tiveram um parto muito demorado, com dores aos quais não conseguem dimensionar, e no hospital, ouviram palavras duras como "fica quieta, naquela hora você não chorou", "viu é para não querer mais filhos".

¹ Etnia de um povo.

² Espíritos da mata, torna-se visível com a forma de animal, algumas vezes fauna e flora, espírito guia do *kujá*, nossa liderança espiritual.

³ Cunhada(o)

⁴ Irmã(o)

⁵ Sogra

⁶ Filho

As trompas cortadas durante o parto. Outras mulheres indígenas foram deixadas com o DIU, (método contraceptivo) dentro do corpo durante 10 anos ou mais, sem assim poder ter filhos e gerando uma serie de infecções vaginais, abominações daqueles que deveriam fazer deste dia um dia especial, nascimento de um filho. Mais infelizmente este tipo de violência está sendo recorrente.

Rituais referentes à concepção e ao nascimento tornam mágico a maternidade, nossos *kujá, kofás*, fazem *vênhkagtá* (remédio do mato), pedindo permissão e cuidado aos seres da mata, para que *jagrê* (criança) venha com força e rápido, massagens abdominais fazem as dores serem amenizadas, após o nascimento é deixado mãe e filho ao seu tempo, conversas, carícias ajudam para melhor recuperação, pois mãe e filho não é algo que se separe, o cordão umbilical só é cortado após essa troca para que não se tenha um choque com o corte e venha adoecer, depois de alguns dias o umbigo é enterrado como relatado por Carvalho (2020, p. 14):

Quando nossas crianças nascem, enterramos o umbigo na porta da nossa casa, isso, para que os espíritos dos nossos *kósig* (filhos) não sejam capturados pelos *vênhkupríg kórég* (espíritos ruins). O vínculo com o território é tão forte que quando a pessoa *kanhgág* morre, ela tem que voltar para sua terra de origem. A quebra desse e de outros tantos preceitos culturais pode nos trazer sofrimento psicológico, assim como nos separar de nossos filhos.

A nossa cultura *kaingang* é rica em conhecimentos espirituais e principalmente na gestação e parto, que valoriza a simbologia destes momentos tão especiais. As mulheres indígenas têm a possibilidade de parir no hospital, mas infelizmente sem a assistência da medicina tradicional, conforme orienta o plano de ação a saúde indígena, apresentado na figura 1.

Metas para aplicação do recurso do IAE-PI para qualificação do uso do incentivo para a Saúde dos Povos Indígenas		Período de trabalho (1 ano)		
Objetivo relacionado ao Artigo 275º da portaria: III – promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas das populações indígenas atendidas		Início	Final /Conclusão	
Meta 1 para cumprimento do objetivo: (adequar os vários locais do hospital para aprimorar a ambiência da população indígena)		Mês/Ano	Mês/Ano	
13 ¹⁷	Atividade 1 para alcance da meta 1	Disponibilizar o solário da pediatria para práticas de medicina tradicional indígena e momentos familiares	02 de maio de 2018	1 de agosto de 2018
	Atividade 2 para alcance da meta 1	Permitir a preparação de culinária tradicional indígena na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera	01 de junho de 2018	02 de agosto de 2018
	Atividade 3 para alcance da meta 1	Fortalecer as práticas de parto humanizado para a população indígena	4 de junho de 2018	8 de dezembro de 2018

Figura 1 - Boletim de Serviço n. 158, de 04 de setembro de 2018. Plano de Ação, 2018 - Núcleo de Saúde Indígena. Fonte: Estado do Rio Grande do Sul, 2018.

Me atrevera em dizer que essa seria uma proposta importantíssima a trazer para dentro do hospital, os conhecimentos tradicionais. Embasando nas orientações do referido plano de ação a saúde indígena elaborado junto a secretaria da educação, as mulheres teriam mais segurança e mais liberdade nas posições na hora do parto, que é algo essencial para que o mesmo seja o mais confortável possível de joelhos, com as mãos apoiadas, dentro do rio, embaixo de uma árvore, parcialmente deitada ou sentada no chão, da forma que fique melhor para mãe e filho. Lembro-me das histórias que me contam, ao redor do fogo debaixo de uma árvore como é nossos ensinamentos, antigamente o *kamê*⁷ que é guerreiro nascia embaixo de uma árvore frutífera ou no meio da mata para mostrar sua bravura, enquanto o *kairu*⁸ nascia em águas calmas, dentro do rio já mostrando ser a parte espiritual da aldeia.

As *kofás*, parteiras são responsáveis por fechar a “mãe do corpo da *kaingang*” após o parto e colocá-lo no lugar, se caso deslocar o ventre, por meio de massagens é posto novamente no lugar. A “mãe de corpo” se move como se fosse uma criança, mesmo após a concepção, procurando seu filho, as *kofá* contam que fica abaixo do umbigo da mulher.

Depois de todo esse ritual de trabalho de parto que me atrevo a chamar de altamente humanizado, o *kosîg* é cuidado pela parteira, pelo pai e familiares, que também tem a função de preparar mais este guerreiro (a) com os ensinamentos tradicionais. Aprender a sabedoria dos povos indígenas é valorizar e respeitar essa cultura que é milenar e de extrema importância para a geração futura, e como futuros profissionais da educação, precisamos inserir estes conhecimentos no âmbito escolar, traçar metodologias para estar valorizando cada vez mais esta cultura.

2.2 Ensino de Ciências e a Educação Sexual

Esta pesquisa fundamenta-se nas ideias de Freire (1996, 2004), principalmente no que diz respeito à troca de conhecimentos e à educação dialógica e emancipatória. Freire nos desafia a pensar constantemente na nossa prática docente a partir dos desafios da realidade dos educandos e educandas, e curvar nossos olhares para as necessidades de mudanças para humanizar nossa própria existência no mundo. Os conceitos aplicados por Freire guardam

⁷ Organização social dos *Kanhgág* é a divisão nas metades exogâmicas, KAMÊ e KAIRU, que se opõem e se complementam. O Sol é *Kamê* e a Lua é *kairu*. Na tradição *kanhgág*, os casamentos devem ser realizados entre indivíduos de metades opostas, os *Kamê* devem casar-se com os *Kairu* e vice-versa. Os filhos, de ambos os sexos, pertencem à metade de seu pai, esse procedimento contínuo através das gerações estabelece o caráter patrilinear da sociedade *Kanhgág*.

⁸ Idem a nota de rodapé 7.

uma estreita relação com o estudo, na medida em que esta pesquisa se baseou em aspectos dos conhecimentos que as gestantes traziam de seu ambiente natural de acordo com o seu modo de viver, por meio do qual, simultaneamente, agimos como educadores e educandos no processo de ensinar e aprender.

A reflexão que busco desenvolver nesta pesquisa está pautado em experiências, de dia a dia, em uma aldeia indígena, onde a educação é a principal fonte de sobrevivência e resistência na sociedade, pois é através dela que se faz a defesa de sua identidade e dignidade. A educação escolar indígena torna-se importante na medida em que une a comunidade docente e educandos, para estarem trazendo reflexões e embasamentos de sua própria história. Em *Pedagogia do Oprimido* (2004), Freire estabelece a comunicação autêntica pelo diálogo que transforma a pessoa em sujeito criador de sua própria história. Para Sartori (2009, p. 24) a prática docente é indispensável na medida em que:

[...] o educador é desafiado no dia-a-dia de seu trabalho pedagógico a manter o diálogo sincero e transparente com todos e a ter a humanidade de reconhecer os diferentes saberes, valorizando a experiência de vida e a realidade em que se encontra situado cada educando com quem trabalha.

Nesta perspectiva salientamos que muitas escolas situadas nas aldeias indígenas ainda trabalham com seus alunos a “educação bancária” onde o que tem se visto é sempre uma repetição de conteúdo que não garante uma formação emancipatória ao aluno do campo e das comunidades indígenas. O que haveria de existir é a troca de conhecimentos, a exigência de uma educação de qualidade, diferenciada e específica que visa garantir a formação crítica e reflexiva de seus alunos (BRASIL, 1998).

Precisamos ter um olhar para esta forma de ensino, buscar caminhos para que os estudantes possam relacionar suas vivências com os conteúdos trabalhados em sala. As histórias contadas pelas *kófas* é um exemplo claro, que podemos sim relacionar os conhecimentos tradicional e científico, onde elas trazem à tona o cuidado e as mudanças que ocorrem no corpo quando uma mulher irá gestar e parir, e estes temas tão importantes deveriam ser trabalhados nas escolas indígenas, porém muitas vezes os professores se intimidam em abordar estes assuntos.

Percebemos que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) tem orientado a abordar os temas transversais como a educação sexual, a gravidez, a educação ambiental, a cultura Kaingang, entre outros. Neste sentido, Furlani (2011, p. 17), citando os PCN (BRASIL, 1997), também defende que “a educação sexual deveria ser vista como um tema “transversal” e ser tratada nas diferentes matérias dos ensinos fundamental e médio”. No entanto, devida a

falta de abordagem do tema, acreditamos que a gravidez seja uma das principais razões para evasão escolar das adolescentes indígenas, ainda durante o ensino fundamental.

Frente ao ensino na escola do campo são vários os aspectos que negam a especificidade da realidade do campo, entre eles a questão da ausência de materiais e livros didáticos que contemplam o conteúdo da realidade dos povos indígenas, em alguns casos contradizem os conhecimentos populares destes sujeitos, e ainda apresentam ilustrações que condizem com outras realidades. Furlani (2011, p. 30) ainda destaca a educação sexual como direito humano, mas para que este direito seja reconhecido devemos partir das escolas:

A educação sexual baseada na abordagem dos direitos humanos é aquela que fala, explicita, problematiza e destrói representações negativas e socialmente impostas a esses sujeitos e a suas identidades “excluídas”, trata-se de um processo educacional político comprometido com a construção de uma sociedade melhor e acerca de suas imagens de mundo.

A questão traz a educação sexual numa reflexão didática, metodológica e política, sendo que permanentemente construídas, significadas e hierarquizadas nos processos discursivos sobre a cultura. A educação tem sido um dos campos por meio do qual se tem buscado construir relações mais equilibradas e diferenciadas, tendo-se possibilidades de formação em níveis mais elevados de ensino, construção de escolas específicas nas quais atuem professores provenientes das próprias comunidades (FARIAS, 2018).

Visto que a educação do/no campo engloba muitos sujeitos sociais, sejam quilombolas, indígenas, camponeses ou outros protagonistas (ARROYO, 2000), faz-se necessário que as escolas, geralmente vistas pela comunidade como multisseriadas e isoladas, tomem forças para demonstrar uma escola diferenciada com uma eficácia no ensino diferenciado (ANTONIO; LUCINI, 2007). Diante disso, busca-se um currículo escolar que abranja e entenda as necessidades de cada comunidade escolar e que resulte em um ensino de qualidade (FARIAS, 2018). Esta qualidade mencionada diversas vezes, tem como sentido não somente acompanhar o conteúdo de uma escola não indígena, e sim, envolver toda a comunidade, família, lideranças os nossos *kófas* e *kujá*, e ensinar a importância da cultura desde os anos iniciais (BERTON; MAINARDI, 2013). Promover um comportamento social emancipatório, que a escola tem um papel significativo no mundo atual, e exige processos educativos mais complexos, assim precisamos ter um olhar mais crítico sobre o ensino de Ciências, em especial, no tema da educação sexual.

Segundo Silva (2010), o debate acerca da sexualidade está presente em todas as culturas, deste modo, em todos os tempos, ou nos povos de culturas diversas, haverá sempre discussões que jamais se esgotarão. Para tanto, ao adentrarmos nesta discussão, concordamos com Gauderer (1996), quando ele defende que a espécie humana em sua trajetória foi aperfeiçoando sentimentos e sensações de prazer, evoluindo assim para o ato sexual sem a necessidade de procriar, ou seja, o homem começou a amar. Daí segundo ele ocorreu a “divisão entre sexo para procriação e sexo para a recreação ou prazer”.

Segundo Parker (1999, p. 39), só a partir de 1980 surge um interesse acadêmico em relação à sexualidade, logo as razões para isso eram de várias ordens, a exemplo de:

Um contexto mais amplo de mudanças nas normas sociais; a influência mais específica de movimentos políticos feministas, gays e lésbicos; o impacto da emergente pandemia HIV/AIDS; e a preocupação crescente com as dimensões culturais da saúde reprodutiva e sexual.

Desse modo, para Furlani (2011) a primeira instituição escolar a assumir, oficialmente a educação emancipatória de educação sexual foi a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) com curso de especialização em educação sexual. Uns anos depois Aquino (1997, p. 111) afirma que “em 1987 a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, então sob a responsabilidade do professor Paulo Freire, decidiu implantar orientação sexual inicialmente nas escolas de primeiro grau, e depois nas de educação infantil”. Nesta formação filosófica, o docente constrói uma pedagogia emancipatória para a discussão da sexualidade na escola, para tal emancipação só seria possível a partir da reflexão:

Uma abordagem emancipatória pressupõe desvendar esses modelos e projetar a ruptura de ordens estabelecidas, na busca de um novo [...] que estabeleça a igualdade atendendo a diversidade cultural, como uma nova compreensão da dimensão da sexualidade como parte indissociável dos direitos humanos no processo de construção da cidadania (MELO, 2002 *apud* AQUINO, 1997, p. 39-40).

Nesta perspectiva, segundo Silva (2010), a sexualidade é uma dimensão inerente aos seres humanos seja de qual raça ou cultura for, ela irá se manifestar levando em consideração alguns aspectos como os sociais, culturais e ambientais presentes na existência das populações, ela está presente em todos os atos da vida. Encontra-se marcada pela cultura, assim como pelos afetos e sentimentos, expressando-se com singularidade em cada sujeito. Concordando com essa visão, conforme Silva (2010), a sexualidade humana não é um dado único da natureza. Ela foi construída socialmente pelo contexto cultural. Esta sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno para estruturar as relações

culturais das quais depende, na medida em que as “incorpora” e representa. Assim, na maioria das sociedades a sexualidade tem um papel importante na educação (BOZON, 2004, p. 14).

Considerando a importância da abordagem do tema Orientação Sexual, considerado como um dos temas transversais presente nos PCN (1997), nos surpreendemos com a escassez de materiais pedagógicos para a abordagem adequada deste tema. Nesta pesquisa contribuimos com um campo de estudos que possa auxiliar os professores no desenvolvimento do seguinte eixo temático: os cuidados durante o período da gestação e no momento do parto a partir dos conhecimentos tradicionais Kaingang e dos conhecimentos científicos.

Em uma pesquisa realizada com professores de uma escola estadual do Rio de Janeiro, Altmann (2001), citando Pedroso (1999) constatou ser a falta de materiais adequados uma das principais dificuldades apontada por eles para o desenvolvimento de temas ligados à sexualidade. A importância de introduzir e produzir materiais didáticos para o trabalho com a educação sexual fica evidenciada quando notamos que é uma das maiores dificuldades apontadas pelos professores e que restringe o seu trabalho. Porém fica notável o desinteresse de alguns profissionais de educação, para a abordagem do tema sabendo que a escola indígena se baseia numa educação diferenciada, conforme explicita o autor;

A educação indígena se destaca como uma educação diferenciada, que é ao mesmo tempo, elaborada pelos próprios índios e reelaborada pelo governo junto aos povos indígenas, em um esforço para entender a realidade das comunidades tradicionais, incluindo suas culturas, a partir de suas concepções sobre aspectos da realidade coletiva (MAGALHÃES; LANDIM NETO, 2013, p.83).

Nas palavras de Bardi e Campos (2004, p. 900): “Consideramos que os materiais didáticos são importantes e que seu uso auxilia o processo de aprendizagem, mas para isso, é preciso que o professor estabeleça um objetivo, procure aproveitar a maioria das possibilidades didáticas”. Precisamos considerar sim que é importante estes materiais, mas que temos recursos para a abordagem do tema, através da partilha dos conhecimentos dos *kófas* das aldeias, as fases da lua, mudanças no corpo, o processo de gestar e parir, poderíamos estar citando inúmeros exemplos, mas precisamos que estes conhecimentos andem junto com o conhecimento científico.

Dentro do âmbito escolar, a temática indígena costuma estar relacionada às ciências humanas, entretanto sua abordagem interdisciplinar é muito importante como estratégia para a construção de uma sociedade humana e mais igualitária.

O professor tem que estar atento a várias questões, por exemplo, sobre a sexualidade, gestação e parto, para poder contribuir com o aprendizado dos alunos e também estar aberto a aprender aquilo que ainda não domina, como por exemplo os conhecimentos tradicionais dos povos *Kaingangs* quando atua em uma escola indígena desta etnia. Segundo Freire (1996, p. 25), “não há docência sem discência, [...] quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina, ensina alguma coisa a alguém”. Desta forma quando o professor se possibilita a estudar e trabalhar a realidade do aluno, ele contribui com o aprendizado do alunos, e assim levanta questionamentos sobre suas vivencias, e assim dialoga com o conhecimento científico trazido em sua bagagem profissional.

Nos últimos anos, os professores indígenas vêm insistentemente afirmando a necessidade de contarem com currículos mais próximos de suas realidades. Esses professores reivindicam a construção de novas propostas curriculares para suas escolas, em substituição àqueles modelos de educação que ao longo da história, lhes vêm sendo impostos (BRASIL, 1998, p. 11).

Segundo Lima *et al.* (2018), a diversidade cultural observada em alguns estudos analisados evidencia um processo inicial de transição cultural, onde o contato com a sociedade branca tem influenciado bastante na tradição indígena.

Para muitas escolas indígenas falar de educação sexual ainda é um tabu, muitos ainda se intimidam ao falar de sexualidade, mas precisamos quebrar esta barreira. A sexualidade é uma característica humana, que faz parte de todas as fases da vida, neste sentido Aguiar (2009, p. 279), destaca que:

Cada pessoa vive sua sexualidade de uma forma singular, embora todas as sociedades criem regras morais, religiosas ou científicas para os comportamentos sexuais. Como as pessoas convivem com esses valores e normas desde a infância, imaginavam que elas são “naturais”. É preciso pensar a escola sim, e com prioridade, mas sempre em perspectiva, para que se possa transformá-la profundamente, na direção de um projeto educativo vinculado a práticas sociais emancipatórias mais radicais.

Com base no RCNEI (1998) é citado aspectos importantes para o contexto indígena, entre eles estão: Por que estudar ciências nas escolas indígenas; A Ciências na escola; A sociedade indígena e as Ciências; O conhecimento indígena, sua pesquisa e registro; O corpo humano e a saúde; O corpo humano, seus órgãos e funções. Porém na proposta deste documento para as escolas indígenas não é abordado explicitamente a questão da sexualidade. Conforme Priore (2011), no século XIX, apenas as ciências estavam autorizadas a falar sobre

sexo, disso nasciam às primeiras classificações científicas de certo e de errado e as regras para disciplinar as relações sexuais.

Este estudo busca questões relevantes sobre sexualidade, gestação e o parto dos sujeitos inseridos em uma comunidade indígena. A maior parte das informações adquiridas pelos adolescentes geralmente vem de casa, mas em contrapartida a escola também poderia cumprir com seu papel em orientá-los. Para Aquino (1997, p. 102) “a escola deve reconhecer que cada família tem seus valores, que são transmitidos para os filhos. E não cabe a escola competir com a família nem ocupar o seu lugar”. Consideramos que também se faz necessário o diálogo nas escolas sobre a educação sexual e assim intercalando caminhos para a abordagem ampla, concordamos que a interação entre os serviços de saúde e o ambiente escolar é de suma importância, pois a escola deve estar preparada para receber, acolher e saber conduzir suas ações educativas relacionadas à aluna adolescente que se encontra em período de gestação, buscando estabelecer laços com o sistema de saúde, o social e o familiar (CARVALHO; FILHO, 2014). De acordo com Santana *et al.* (2015, p. 123):

A gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial, positiva e enriquecedora para todos os que dela participam. A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre tais assuntos.

O problema da gravidez sem planejamento é justamente a falta de informação, diálogo nas escolas sobre sexualidade, devida a timidez dos Kaingang, sente-se uma pequena aflição quando se trata de temas como sexualidade, métodos contraceptivos, entre outros, pois eles acreditam que, quando abordado em salas de aulas está orientando os alunos a iniciar sua vida sexual precocemente, porém torna-se necessário, pois assume um ponto fundamental para o desenvolvimento dos filhos: “Na adolescência, o indivíduo ainda não possui capacidade para racionalizar as consequências de seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como gravidez não planejada ou indesejada” (GODINHO *et al.*, 2000, p. 25).

O direito à escola constitui um fator de suma importância, pois além de ser uma forma de inclusão social é um direito fundamental que precisa ser assegurando a toda criança e adolescente sem distinção. Segundo os PCN (1997), a educação tem como missão, por um lado, transmitir conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana e, por outro, levar as pessoas a tomarem consciência das semelhanças e da interdependência entre todos os seres

humanos. Desde a tenra idade, a escola deve aproveitar todas as ocasiões para essa dupla aprendizagem. Como consta no PCN – Pluralidade Cultural e Orientação Sexual:

O objetivo do trabalho de orientação sexual é contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade. O educador pode utilizar diferentes materiais para essa finalidade (didáticos, científicos, artísticos, etc.) analisando e comparando a abordagem dada ao corpo pela ciência e pela propaganda veiculada pela mídia (BRASIL, 1997, p.133).

Segundo consta nos PCN, na justificativa da prática da orientação sexual no currículo da escola, todas essas questões são trazidas pelos alunos e “cabe à escola desenvolver ação crítica, reflexiva e educativa” (BRASIL, 1997, p. 112). A escola, sem querer, depara-se com situações nas quais sempre precisa intervir: “seja no cotidiano da sala de aula, quando proíbe ou permite certas manifestações e não outras, seja quando opta por informar os pais sobre manifestações sexuais de seu filho, a escola está sempre transmitindo certos valores, mais ou menos rígidos a depender dos profissionais envolvidos naquele momento” (BRASIL, 1997, p. 112). Por isso, muitas escolas, percebendo essa situação, incluem em sua temática e em seus conteúdos o estudo do aparelho reprodutivo no currículo de Ciências, com a discussão sobre reprodução humana, noções de anatomia e fisiologia do corpo humano (SOLDATELI, 2006).

Para Altmann (2001), essa abordagem, infelizmente, parece não suprir a curiosidade nem diminuir a ansiedade que os alunos têm em relação à sexualidade, já que apresenta enfoque apenas no corpo biológico e não inclui as dimensões culturais, afetivas e sociais correspondentes. Geralmente estas práticas educativas impõe conteúdos programáticos que não levam em consideração as especificidades culturais de cada comunidade e seus processos próprios de aprendizagem (FREIRE, 2004). Me parece que a escola entra na comunidade e se apossa dela, tornando-se dona da comunidade, e não a comunidade dona da escola. (KAINGANG apud FREIRE, 2004, p. 28).

A delimitação entre bom e mau comportamento sexual instituiu que as mulheres que reconheciam praticar e/ou gostar do ato sexual deveriam ser classificadas como prostitutas ou loucas. Os homens, por sua vez, foram considerados responsáveis pelo avanço da sífilis, surgida na primeira metade desse século e amplamente propagada com os bordéis. Dados como naturalmente infieis, contaminavam seus cônjuges e, por isso, também foram alvo de normatizações médicas (PRIORE, 2011).

As duas últimas décadas foram marcadas, no Brasil, por mudanças na cultura sexual e de gênero e na escala de valores em relação à sexualidade (CALAZANS, 2005). Pode-se afirmar que o país chega ao final do século XX como uma sociedade dotada de um

aperfeiçoado sistema normativo de proteção ao adolescente, que deve ser mobilizado na luta por políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de atendimento à saúde, incluindo a sexual e reprodutiva, e ao acesso à informação e aos insumos necessários para a efetiva adoção de métodos anticonceptivos (PIROTTA; PIROTTA, 1999).

De acordo com Souza (2011), no Brasil, os povos indígenas têm reconhecidos suas formas próprias de organização social, seus valores simbólicos, tradições, conhecimentos e processos de constituição de saberes e transmissão cultural para as gerações futuras.

A sexualidade é concebida por meio dos seus costumes, das crenças e dos valores culturais que evidenciam a forma como essas populações, se relacionam com o corpo e o cuidado de si, bem como a dificuldade em trabalhar com os alunos sobre a temática sexualidade, gravidez e saúde (SOUZA, 2011).

Percebemos que para abordar este tema com os indígenas é um pouco mais complicado, pois eles não falam das questões que envolvem a sexualidade de maneira aberta e espontânea, principalmente com os não indígenas. Os comportamentos de vergonha e timidez podem ser compreendidos como um ato de autoproteção não só da vida privada e sexual desses indivíduos, mas de sua própria vivência cultural.

Conforme Souza (2011), a compreensão desse processo possibilita a ampliação e a discussão da diversidade cultural, presentes no cotidiano escolar, bem como as políticas públicas desenvolvidas no contexto da educação e da saúde indígena. Diante disso, busca-se, organizar um referencial teórico-metodológico sobre a prevenção as DST's, gravidez precoce, para as comunidades indígenas, considerando o protagonismo e os conhecimentos tradicionais dos professores indígenas e da comunidade, para abordar os aspectos não só da saúde e da sexualidade, mas também os aspectos da educação (QUARTIERO, 2009). Segundo Coroaia (2013), os povos indígenas utilizam sistemas de auto atenção à saúde que envolve cuidados com o corpo, dietas alimentares, rituais, regras de casamento, parentesco, utilização de plantas medicinais por especialistas detentores de conhecimentos que são transmitidos pela oralidade.

O campo da saúde indígena constitui uma zona de contato em que a medicina científica e os sistemas médicos indígenas interagem na prática e na teoria. Ao articularem, por meio das práticas de auto-atenção, os recursos provenientes de diferentes modelos de atenção, os povos indígenas tornam o campo da saúde um contexto intermédico, lugar de emergência de formas híbridas de atenção (FERREIRA, 2012, p. 69).

Conforme Coroaia (2013), o período gestacional Kaingang é cercado de cuidados promovidos pelos membros do núcleo familiar da gestante, que ao constatarem a gestação

iniciam uma série de práticas de auto atenção. Ainda segunda a autora, os cuidados consistem em preparo de chás de plantas medicinais e banhos que atuam no corpo da mãe, como intermédio para preparar o corpo para as mudanças que vão ocorrendo na gravidez, além disso, fortalece os músculos da região pélvica, aumentando a elasticidade para que a barriga acompanhe o crescimento da criança.

De acordo com Coroaia (2013), o conhecimento de plantas não é de domínio exclusivo das mulheres. Crepéau (2002, p. 119) constatou que a utilização de plantas medicinais “são largamente difundidos nesta população tanto entre as mulheres como entre os homens”. Na cosmologia Kaingang todos os seres da natureza, são divididos em metades, o formato das plantas medicinais também é identificado de acordo com a metade *Kamé* ou *Kairucré*.

De acordo com Oliveira (1997), a fase inicial da gestação é cercada de muitos cuidados, é um período de recolhimento em que a mulher deve evitar emoções fortes, fazer longas caminhadas, além de esforço físico, pois o *hã* está movimentando-se na mãe do corpo (útero) em busca do lugar onde permanecerá até o nascimento. A diminuição dos intercursos sexuais é recomendada nesse momento, o entendimento é que o corpo se origina de uma única relação sexual, ao contrário de outros povos indígenas que consideram que o corpo é constituído a partir de múltiplas relações sexuais.

Os cuidados tradicionais adotados durante a gestação possuem tanto a função de prevenir doenças quanto, principalmente, de preparar um parto rápido e sem dor para a parturiente. No período pós-parto também são tomadas uma série de medidas para proteger a saúde da mãe e do recém-nascido, contribuindo para a construção do corpo e da pessoa indígena (FERREIRA, 2012, p. 273).

Algumas semanas antes do parto o marido traz um tronco de madeira que é fincado no local onde vai ocorrer o parto, para que a mulher possa se agarrar nele no momento da expulsão do feto, e o pai durante este período é orientado pelos familiares mais próximos, com os cuidados com a mulher, com a preparação das plantas, até mesmo ele deve estar preparado caso tiver que ajudar a mulher a dar à luz, e assim os *kófas* reproduzem um hábito antigo de preparar o filho homem para cuidar a família (COROAIA, 2013). Utilizava-se também um banquinho de madeira, onde a mulher fica com as pernas semi flexionadas ou de cócoras para facilitar que a criança “desça”, caso o parto acontecia durante o dia, o marido deveria encontrar um lago com águas calmas para a esposa parir.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do cenário da pesquisa

Esta pesquisa tem como cenário três comunidades indígenas, localizadas no interior dos municípios de Nonoai-RS e Rio dos Índios-RS. Este desejo pela realização da pesquisa surgiu porque a autora deste trabalho nasceu e mora em uma das comunidades indígenas, e es mãe não fez uso destes conhecimentos tradicionais e ao conhecer mais sobre os partos através das histórias das *kófas* (anciãs), surgiu cada vez mais o interesse em aprofundar o tema.

A Terra Indígena Nonoai-RS é Declarada e Tradicionalmente Ocupada. Tem uma população total de 2.675 pessoas da etnia Kaingang. Com extensão de 19.830 habitantes, a Terra Indígena está distribuída em quatro municípios: Gramado dos Loureiros, Rio dos Índios, Nonoai e Planalto (FUNAI, 2016). O setor Posto Indígena tem cinco aldeias: Capinzal, Cascata, Capão Alto, Sede (da Terra Indígena) e Vila Alegre, esta pesquisa abrange três aldeias indígenas. Com mostra a figura 1.

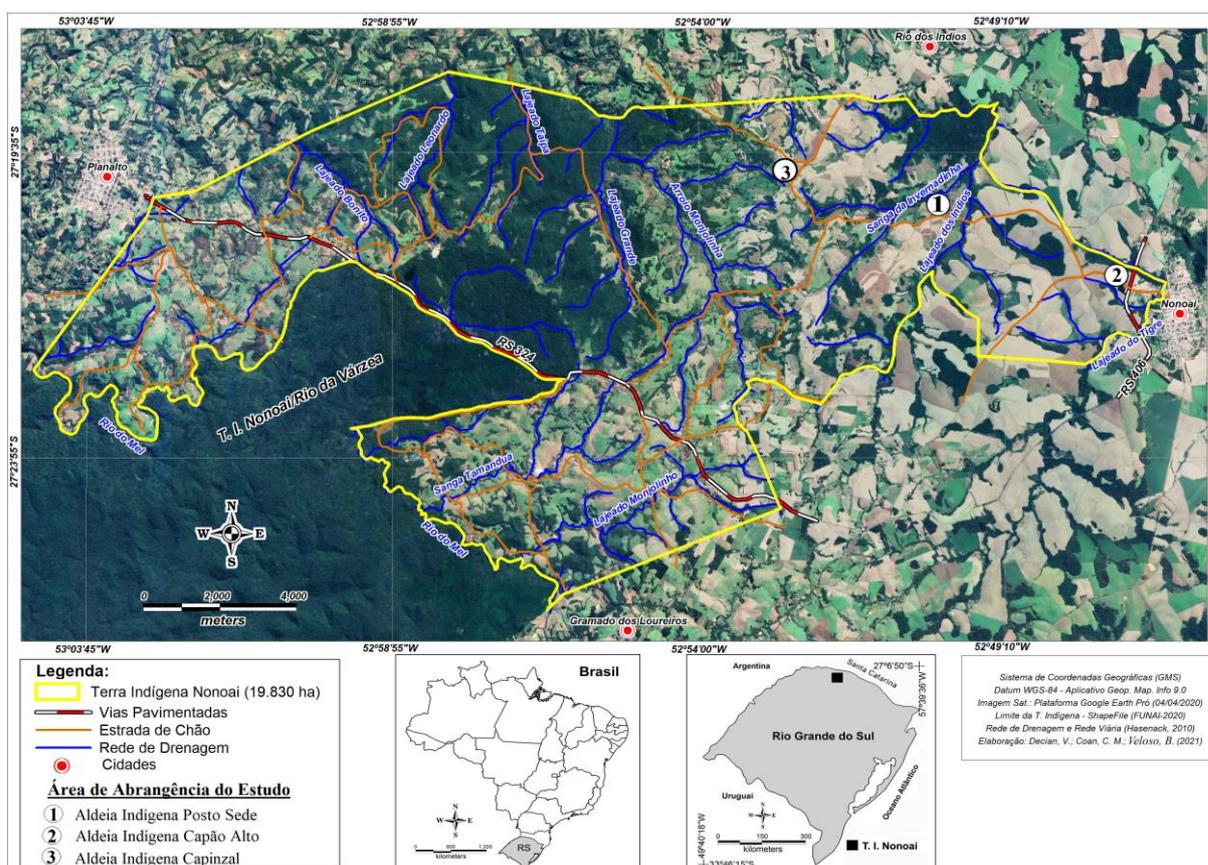


Figura 2 - Localização da Terra Indígena Nonoai-RS, com destaque para as comunidades investigadas. Fonte: Decian (2021).

O presente trabalho de conclusão de curso se propõe a construir junto aos sujeitos inseridos neste campo de pesquisa, um saber coletivo, e que consiga refletir e contribuir no ensino de Ciências da Natureza, trata-se de identificar e preservar os conhecimentos da comunidade local, valorizando seus saberes e ampliando-os a partir do conhecimento científico. No futuro tem-se a intenção de contribuir com a produção de um material didático, destinado as demandas das escolas indígenas e postos de saúde com atendimentos indígenas.

3.2 Caracterização da Pesquisa

Esta pesquisa pode ser classificada de quatro formas; quanto aos objetivos, quanto a forma de abordagem do problema, quanto a natureza e quanto aos procedimentos técnicos utilizados (SILVA; MENEZES, 2000). “Uma pesquisa pode-se definir como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são postos” (GIL, 2010), seguindo ainda a pesquisa classifica em métodos cuidadosos e envolve-se ao longo de um processo que utiliza inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados (GIL, 2010).

Para encontrarmos respostas satisfatórias, esta pesquisa segue uma abordagem metodológica classificada como estudo de natureza qualitativa, como pesquisa participante de característica exploratória, levando em consideração os objetivos, o problema e as questões de pesquisa. Conforme ressalta Silva e Menezes (2000, p. 20):

Pesquisa qualitativa parte do entendimento de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação de fenômenos e a atribuição de significados são básicos no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de dados estatísticos.

Seguindo nesta lógica Fachim (2006) afirma que a pesquisa qualitativa se apoia em técnicas de coleta de dados e considera que “há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, sendo utilizada tradicionalmente para descrição de elementos de uma cultura, baseia-se no contato intersubjetivo entre o pesquisador e o seu objeto, seja ele uma aldeia indígena ou qualquer outro grupo social” (FACHIN, 2006, p. 112). A pesquisa participante ou pesquisa-ação, implica necessariamente, tanto da pesquisadora do contexto, grupo ou cultura que irá estudar, quanto os sujeitos que estão envolvidos no processo de pesquisa. Para Silva (1991) e Brandão (1999), uma pesquisa permitia ao pesquisador não somente se associar ao grupo investigado, mas também “inserir-se” nele. Segundo Silva (1991) e Brandão (1999) a pesquisa participante desenvolve-se inicialmente no âmbito educacional, observa-se que a

pesquisa participante não estão somente a pensar nas informações obtidas de forma naturalmente, pelos sujeitos pesquisados no decorrer da pesquisa, mas também se refere ao fato de que outros aspectos da pesquisa, como a utilização da problemática, questionários e entrevistas estruturadas e semiestruturadas. A pesquisa-ação é exemplificada a observação participante, procurando então, “compreender para servir”. O pesquisador faz uma leitura da realidade carregada com os seus valores e crenças, a partir da sua visão, da sua concepção de mundo e de educação. Também será utilizado pesquisa de campo, conforme Fachim (2006 p.112) “deve-se fazer uma descrição da população a ser pesquisada, deve-se indicar, também o instrumento de pesquisa (como questionário, formulário, entrevista) e como ele será aplicado na coleta de dados.

Usaremos nesta pesquisa dois instrumentos para a coleta de informações: entrevistas com as anciãs e *kófa* que tiveram seus partos em casa de forma natural e também um questionário com a enfermeira e o médico do posto de saúde. A entrevista foi aplicada para a anciã parteira da aldeia do Posto Sede, buscando entender os conhecimentos tradicionais envolvidos nas gestações e no parto. O questionário foi aplicado para a enfermeira e para o médico do posto de saúde para identificar como o conhecimento tradicional indígena é passado para as gestantes atualmente, e a forma como eles trabalham esse tema e se a equipe de saúde em alguns momentos dialoga sobre os conhecimentos tradicionais com suas gestantes.

3.3 Construção dos Dados e Etapas da Pesquisa

Este trabalho foi organizado em etapas para encontrarmos os resultados satisfatórios para o problema da pesquisa. A primeira foi a leitura de artigos científicos, livros, revistas para que alicercem ainda mais a fala e a escrita deste trabalho e auxiliem na compreensão do tema em estudo.

Na segunda etapa foi aplicado um questionário a enfermeira e ao médico do posto de saúde, ambos “não indígenas”. Foram tomadas medidas para preservar o sigilo, o anonimato e a privacidade dos sujeitos, ficando a identificação completa do questionário restrita ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice A). Na análise dos dados estão referidos como Saúde 1 e Saúde 2.

A aplicação do questionário ocorreu entre os dias 03 a 18 de novembro de 2019. Foram utilizadas oito questões abertas com a enfermeira e médico do posto de saúde. Inicialmente, apresentamos o tema da pesquisa e solicitamos a participação dos mesmos

através do preenchimento de um questionário. Este questionário teve a intenção de investigar se a equipe de saúde aborda algum aspecto direcionado aos conhecimentos tradicionais indígenas e de que forma aborda estes aspectos. O roteiro das perguntas do questionário pode ser acessado no apêndice B. Conforme os diálogos com a enfermeira, ela relata, fazer mais ou menos 4 anos que trabalha na aldeia, e o médico há 2 anos, anterior a aplicação do questionário.

Na terceira etapa foi feito uma entrevista semiestruturada com a *anciã* residente na aldeia do Posto Sede (ver apêndice C), sobre os conhecimentos tradicionais da mesma sobre a gestação e o parto das mulheres kaingangs. Esta anciã está com 73 anos, esta pesquisa foi realizada no dia 18 de novembro de 2019, de forma muito simbólica, a mesma estava fabricando seu artesanato, quando apresentado o tema da pesquisa e o TCLE. As perguntas elaboradas foram surgindo e as respostas vieram de forma espontânea, conforme ela ia fazendo seu cesto ela ia respondendo minhas perguntas.

Haviam 19 perguntas elaboradas, porém no decorrer da entrevista foram surgindo dúvida sobre o assunto. Ela teria feito 12 partos, de forma natural, apenas utilizando plantas medicinais e massagem corporais para ir colocando a criança no sentido certo de nascer, relata ela que, em todos os seus partos não morreu nenhuma criança no momento do parto e nenhum aborto. A mesma não aceitou o anonimato da sua participação na pesquisa, ela é mais conhecida com seu nome indígena que se chama *Tinh*, na língua Kaingang significa “ir, empurrar, levar adiante, no nome de parteira significa levar a vida adiante, e em brasileiro seu nome é Rosalina da Silva.

Na quarta etapa foi mais uma vez usado o método da entrevista semiestruturada, com 6 mulheres (*kófa*) que tiveram seus filhos em casa de forma natural (ver apêndice D). As *kófas* responderam a entrevista em Kaingang, com o uso de um gravador, utilizado para gravar suas falas. Estas *kófa* tem entre 55 a 73 anos, a opção de aplicar esta entrevista com as *kófas*, foi o fato de serem a maioria delas analfabetas, sendo que 3 residem na Aldeia Capinzal, 2 no Capão Alto, 1 na Aldeia Posto Sede. Então foi lido o TCLE para cada uma delas, a entrevista sucedeu-se na residência de cada uma no período do dia 18 de novembro à 12 de dezembro de 2020. Como estamos vivendo em uma pandemia da Covid-19, foi usado todas as precauções devidas, pois as mesmas estão no grupo de risco. Para as questões do sigilo das mesmas foi dado a elas um nome fictício, como a *kófa 1*, *kófa 2*, *kófa 3*, *kófa 4*, *kófa 5* e *kófa 6*.

São muitos as histórias contadas pelas nossas *kófas* das aldeias em relação até mesmo antes da gestação, se sucedendo além dos nascimentos das crianças. Antigamente, elas citam, por exemplo, que existem plantas que podem definir o sexo das crianças, plantas capazes de

ajudar a mulher com dificuldade em engravidar, plantas anti-abortos, plantas usadas para não ter recaída, como sucede o parto da criança, massagens para posicionar a criança para nascer de forma natural, plantas que apressam o nascimento, entre outros. Porém o que mais chama a atenção é o papel do pai neste processo, este acolhimento dado a mãe, e a necessidade e o anseio em passar a alguém estes conhecimentos. Mas para elas é uma grande preocupação, pois elas têm receio de passar estes conhecimentos a alguém em que possam usar estes conhecimentos indevidamente, conforme diz a anciã na pergunta feita:

*Înh mymã ty tyg, már úty ég vî tu jãnkamu mónh
Sór tî han.*

“Eu tenho medo em passar este meu conhecimento a alguém, e esta pessoa ganhar lucros através deste conhecimento” (Parteira Tîn).

De fato, há uma preocupação em passar estes conhecimentos, mais esta pessoa precisa estar preparada para receber estes conhecimentos pois para nós indígenas é muito importante, é preciso mantermos vivo este saber. “É importante sim continuarmos valorizando a nossa cultura indígena, independentemente da cultura que fizemos parte, com nossas línguas, tradições, rituais, cerimônias, alimentações, ervas medicinais entre outros valores que descrevem a cultura indígena” (SALES, 2014, p. 47).

A quinta e última etapa é a defesa dos resultados obtidos pela pesquisa, nas quais realça os conhecimentos tradicionais, a ciência hegemônica, e a negação destes conhecimentos tradicionais. Através destes estudos buscamos elementos que possam complementar e que dialogam com o ensino de Ciências, elementos estes que andem lado a lado, que um conhecimento complemente o outro, sabendo que a ciência moderna nega este saber. Conforme Leuchtenberger e Paes (2018) citando LITTLE (2010, p. 35):

Os conhecimentos tradicionais mantêm um status marginal dentro da ciência moderna, numa situação de subalternidade epistemológica, na qual a ciência moderna classifica as formas de se chegar à verdade dos sistemas de conhecimento tradicional como falhas, ineficientes ou obscurantistas.

Little (2010), acredita que este modelo de ciência só pode ser para a busca do bem-estar social, ao se afastar da sociedade e dedicar-se a busca somente da verdade, acredita que a ciência é neutra. Mas ciência não é neutra ela apresenta resultados positivos desacreditando nas crenças entre outros valores culturais.

A sexta e última etapa da pesquisa foi o momento de concluir a escrita do TCC e submeter a apresentação dos dados a banca.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A negação dos conhecimentos tradicionais no acompanhamento das gestantes no posto de saúde que atende parte das aldeias da Terra Indígena Nonoai

Para entender o processo de acompanhamento das gestantes de algumas comunidades da Terra Indígena de Nonoai, foi aplicado um questionário a dois profissionais que trabalham no Posto de Saúde, localizado na comunidade Posto Indígena Sede, ambos não indígenas. Ressaltamos que os entrevistados têm formação em Medicina e Enfermagem.

Ao apresentar a pesquisa aos profissionais da saúde, os mesmos pareciam estar desconfortáveis ao responder sobre o tema tratado, mesmo assim aceitaram participar e ficaram com uma cópia do questionário (Ver Apêndice B). Após uma semana, ao retornar para buscá-lo, os participantes ainda não haviam o preenchido. Nesta ocasião os profissionais optaram por responder naquele momento, juntos, concordando que as respostas seriam as mesmas. Ressaltamos que foram muito breves nas respostas fornecidas.

Da análise dos dados deste questionário emergiram duas categorias empíricas, manifestadas nos depoimentos dos profissionais da saúde participantes, e que expressam suas representações: *negação dos conhecimentos tradicionais e desconhecimento sobre a anciã*.

A negação dos conhecimentos tradicionais pode ser observada na pergunta feita a equipe de saúde relacionada ao acompanhamento das gestantes indígenas, se há alguma atividade ou procedimento que considere os conhecimentos tradicionais da cultura kaingang e se poderiam explicar quais seriam.

“Não é realizado nenhuma atividade tradicional com as gestantes...” (Saúde 1, Saúde2)

Nestes espaços as orientações recebidas vêm das(dos) agentes de saúde, sejam estes indígenas e não indígenas, Sales (2014) afirma que a falta de informação e motivação sobre o trabalho realizado pelas parteiras locais tem feito com que esses saberes estejam se perdendo nas comunidades indígenas, deixando de ser praticado na medida em que o acompanhamento dessa fase da vida das gestantes passou a ser feito nos Postos de saúde.

Em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), deveria estar assegurado estes direitos aos conhecimentos tradicionais, conforme é destacado no Ministério da Saúde:

O acompanhamento das gestantes indígenas ocorre em articulação com os sistemas tradicionais de saúde. A atenção ao pré-natal deve estar baseada no diálogo intercultural, considerando os cuidados indígenas na gravidez, estimulando a aproximação entre os modelos indígenas e biomédico e a troca de saberes entre os profissionais de saúde, parteiras e outros cuidadores indígenas. (PLANO NACIONAL DE SAÚDE, 2020-2023, p. 100)

A deficiência do sistema de informações a saúde indígena, que não contempla, a realidade das próprias gestantes, entre outros dados, dificulta a valorização e cria dificuldades para a sistematização de ações voltadas para a atenção à saúde dos povos indígenas.

Mas no momento atual que estamos vivenciando estes conhecimentos tradicionais acaba ficando para segundo plano, sempre havendo estas imposições da cultura não indígena. Questionamos os participantes da equipe de saúde se durante sua experiência profissional atuando nas comunidades indígenas poderiam explicar qual era o papel dos conhecimentos tradicionais para a vida das gestantes. Conforme a resposta dos profissionais da saúde, observa-se a justificativa de que já não existe mais estes conhecimentos nas comunidades:

“Não sei explicar, pois a comunidade em que trabalho já perderam bastante os costumes tradicionais” (Saúde 1; Saúde 2).

Conforme podemos ver na resposta, observa-se que eles justificam que já não existe mais estes conhecimentos tradicionais nas comunidades que eles trabalham. Porém deixo meu questionamento a você: Será que estes profissionais não perceberam que ainda está viva a cultura pelo simples fato de a população falar a língua materna? Que quando fazem visitas domiciliar aos *kófas*, não percebem os mesmos fabricando seus artesanatos? Deixo estas reflexões a vocês leitores. Reforçamos esta compreensão com a resposta fornecida, quando foram perguntados, se em algum momento a equipe de saúde orientou as gestantes para procurarem ajuda das anciãs e se eles consideravam importante que houvesse este acompanhamento e por quais razões.

“A equipe de saúde não orienta a procurar estes conhecimentos, mas não interferimos nas escolhas das gestantes, se a mesma procurar as anciãs, conhecimento nunca é demais” (Saúde 1, Saúde 2).

Entendemos que silenciar a existência e não estabelecer um diálogo com as gestantes sobre o assunto, acaba se constituindo uma posição política dos profissionais de saúde no sentido de considerar e impor um único tipo de conhecimento e de práticas possíveis,

associado a valorização do conhecimento não indígena e negando aspectos culturais presentes há muitas gerações na vida do povo kaingang. Sales (2014, p. 30) pressupõe que:

Uma vez que são orientações médicas logicamente que as mulheres kaingang no período da gravidez passaram a adotar novos métodos e rituais na medida em que passaram a ter acesso às unidades básicas de saúde e acompanhamento médico que orienta para que adotem novos procedimentos, diferentes em relação aos costumes da tradição kaingang.

Reforçando que há por parte destes profissionais a negação dos conhecimentos tradicionais e o desconhecimento da existência da anciã e da possibilidade de realizar um trabalho conjunto, valorizando ambos os conhecimentos. Ainda poderíamos dizer que acreditamos que esta posição dos profissionais da saúde possa ter relação com a própria formação que acabam recebendo em seus cursos superiores, onde predomina uma visão cartesiana de Ciência e a valorização de um único conhecimento para o acompanhamento dos pacientes. Acreditamos ser urgente e necessário tensionar esta formação superior também nos cursos de bacharelado da área de saúde, a fim de que aspectos relacionados a cultura dos povos possam ser inseridos nos currículos destes cursos de formação e em pesquisas nestas áreas.

4.2 Os conhecimentos tradicionais Kaingang sobre os cuidados na gestação e no parto

4.2.1 A visão da Parteira da comunidade

A assistência ao parto antigamente era realizada e reservada exclusivamente a parteiras e às mulheres próximas das gestantes e também isso se estendia ao pai da criança: “os partos eram feitos exclusivamente por parteiras” relato de Crocco (2005) citado por Sant’Ana (2006, p. 192). A autora ainda ressalta que “os espaços conquistados por estas mulheres se explicavam pela preferência das próprias grávidas por serem acompanhadas pelas mãos de uma mulher” (SANT’ANA, 2006, p. 192). Porém mais frequentemente realizada por parteiras experientes que cujo saber havia sido construído pelas gerações anteriores e transmitido através de parentesco mais próximo da família.

Ao ser questionada sobre como foi lhe passado os conhecimentos tradicionais sobre o parto e se foram passados quando estava grávida, a anciã respondeu:

“Pela minha mãe, mas principalmente pela minha avó que era parteira. Ela falou pra minha mãe, que eu iria ficar no lugar dela como parteira, depois disso ela começou a me lavar com as plantas medicinais, lavar as minhas

mãos, as plantas que a gente usava nas mãos era para estar preparada para atender as grávidas, aí eu olhava minha avó fazer os procedimentos dos partos, daí eu fui aprendendo mais ainda” (Parteira Tîn).

Nota-se que ainda está muito viva em nossas comunidades a presença das parteiras e que uma pequena parte delas foram entrevistadas. É possível perceber ao longo dos relatos que as parteiras se sentem invisíveis perante a sociedade, e que há uma necessidade delas de estar passando estes conhecimentos de alguma forma a sociedade. Também foi questionada se fazem algum trabalho junto com as enfermeiras do postinho e quais as dificuldades que as parteiras tem hoje em dia para fazer o seu trabalho. A fala a seguir explica a ausência desta demanda de um trabalho que possa aproximar os diferentes conhecimentos:

“Não, há algum tempo as gestantes não procuram mais as parteiras, mas se hoje alguém da liderança, a escola ou o pessoal do posto de saúde me dissessem: você pode nos ajudar com seus conhecimentos tradicionais? Eu estaria pronta para os ajudar, mas ninguém procura nós” (Parteira. Tîn).

Fica visível que a parteira está aberta ao diálogo com os médicos. Para o povo Kaingang a “parteira tem um papel fundamental no acompanhamento das gestantes, mas vem perdendo a força devido à desvalorização da medicina tradicional e o uso crescente da biomedicina” (BRASIL, 2016, p. 38).

Os povos indígenas, em especial os Kaingang de Nonoai, apesar de todo o processo colonizador ao qual foram submetidos ao longo dos últimos séculos, ainda mantém em desenvolvimento suas próprias formas de educação, como a língua materna - o Kaingang - e professores indígenas atuantes. Por isso a comunicação das anciãs com os alunos indígenas se tornaria mais facilitada.

Outro aspecto que conseguimos investigar é se a parteira auxilia também no processo anterior a confirmação da gestação quanto mãe e pai. Assim, perguntamos se ela acompanhou alguma mulher que queria ficar grávida e não conseguiu, e se a partir de seus conhecimentos tradicionais elas conseguem auxiliar, segue o seu relato:

“tem mulher que vive querendo engravidar, mais as vezes ela não consegue engravidar, por que ela pode ter infecção nas partes do corpo, aí eu tenho que dar para ela planta do mato, até ela se curar, e toda vez depois da menstruação dela ela deve tomar outros tipos de plantas, até ela engravidar...” (Parteira. Tîn)

É fundamental que a sociedade reflita sobre a importância do trabalho das parteiras e que numa escala de prioridade ela se apresenta até no mesmo patamar de importância que a própria medicalização do não indígena. Esse e outros conhecimentos estão visíveis quando questionamos sobre os cuidados e preparação durante a gestação até o momento parto, e quem acompanhava estas gestantes durante a fase gestacional;

“Durante toda a gravidez a parteira acompanhava com suas plantas medicinais e massagens para ir pondo a criança no sentido certo de nascer. Nós sabíamos quando a criança não estava na posição certa para nascer ou se ela teria complicação na gestação”. (Parteira Tîn)

Nota-se nestas palavras elementos importantes que podem ser introduzidos no ensino de Ciências: plantas medicinais, menstruação, corpo humano, formação do feto e fases da lua. Também procuramos saber se tem algum sinal que indica que a mulher ou a criança podem estar tendo algum problema de saúde.

Seguindo com a ideia anteriormente desenvolvida sobre a medicalização e a importância da parteira, fica cada vez mais claro que estes dois conhecimentos podem estar lado a lado, pois no relato da parteira fica visível que ela utiliza o toque para identificar a posição da criança. O toque⁹ é um método usado por médicos obstetras para identificar o grau de dilatação da gestante, conforme observado no relato da parteira.:

“As vezes a criança nasce com algum problema, mas para que isso não ocorra a mulher deve tomar chás de plantas medicinais no início até além do nascimento. Mais para nos saber nós também fizemos toques, igual os médicos fóg, através do toque se sabe se a criança está bem ou não, ele pode estar com o cordão umbilical em volta do pescoço, ela tem que ir tomando remédio do mato, pra ele ir se movimentando e se desenrolando, daí ele fica na posição certa para nascer, e tem chá pra apurar as dores também. Uma vez não existia médico fóg na comunidade, daí tínhamos que saber de tudo”. (Parteira. Tîn).

Nota-se um conhecimento usado pelas parteiras nos dias atuais, o chá que ela menciona para apuração das dores, é utilizado o medicamento industrializado para apurar as dores por médicos não indígenas. Também relata que havia a necessidade de estar preservando estes saberes, pois não tinha médicos nas comunidades, ela ainda ressalta no seu relato sobre os *Kujás* que tinham um papel importante na gestação das mulheres.

⁹ Vivenciei isso quando tive meu parto no hospital há 6 anos, onde a médica obstetra utilizava este método para verificar o grau de dilatação.

Quando se fala sobre o cordão em volta do pescoço da criança a muitas crendices sobre este período da gestação, durante minha gravidez ouvi minha mãe e minhas avós e tias falarem que não era para mim matar cobra, senão minha filha iria ter o pescoço e o corpo todo mole; que não era para mim comer a moela e as partes das costas da galinha senão eu iria sofrer muito no meu trabalho de parto; não reparar o filhos dos outros senão a minha filha nasceria igual e entre muitas regras do que pode e não pode fazer durante a gestação (*grifos da autora*). É elucidativo quando reforça sobre as regras e costumes para a mulher gestante kaingang e o que pode vir acontecer se as mesmas descumprirem as regras:

Não sentar na porta da casa, assim como não era permitido comer a rapa da comida da panela. As mulheres grávidas não podiam passar em baixo de cipó e nem colocar carretel de linha no colo quando fosse costurar. Isso poderia prejudicar o nascimento da criança, ou o cordão umbilical poderia enrolar no pescoço da criança e ela nascer morta (SALES, 2014, p. 27).

As *kujás* acreditavam que um simples fato de a gestante passar embaixo do cipó, poderia trazer complicações futuras as gestantes, isso era um conhecimento tradicional que elas viram na prática, que veio passando de gerações, pois eram crendices que o conhecimento científico não acredita, já que a ciência aplica uma teoria para explicar tais fenômenos. Alvin, Ayres e Farias (2004, p. 293) acreditam que “é importante valorizá-lo como uma possibilidade no cuidado à saúde, tornando-o viável no meio científico, não no sentido de expropriá-lo do seu lugar de origem, mas numa perspectiva de intermediação de práticas e saberes comuns e científicos no cuidado”.

Na comunidade indígena de Nonoai, já não se aplica mais estes conhecimentos tradicionais sobre a gestação e o parto devido a expansão colonial européia e a imposição da ciência hegemônica como única forma válida de saber. Com o passar dos tempos o empoderamento da cultura não indígena e o silenciamento dos saberes femininos também são fatores que contribuíram para a perda destes conhecimentos.

Nestas comunidades a desvalorização dos conhecimentos ancestrais se observa na negação do conhecimento tradicional e a imposição da cultura do não indígena. Nessas comunidades é comum que as gestantes procurem o postinho de saúde para suas consultas mensais. Indagamos nos questionários quem deve cuidar e acompanhar as gestantes, durante a entrevista com a parteira, que observa com tristeza na sua fala, dizendo que antigamente quem cuidava das gestantes eram as parteiras, fica visível a mudança no acompanhamento da gestante na fala da parteira:

“Hoje quem cuida das gestantes são os médicos fôg, mais antigamente quem cuidava era as parteiras da comunidade. Mas daí com o tempo chegou os médicos, daí as mulheres que engravidavam, começaram a consultar com eles. Sim, pelo que vejo elas vão só atrás dos médicos, daí eu não posso interferir no trabalho dos médicos se ninguém me procura, hoje todas as gestantes fazem consulta com o médico, acho que seja pela falta de informação dos pais, ou do posto de saúde, por isso todas vão lá”. (Parteira. Tîn).

A parteira que não atua mais nas comunidades indígenas se manifestava viva e presente nesta história, porém mantendo viva apenas em suas memórias esta prática do conhecimento gerado por centenas de anos. Ao ser questionada sobre estes conhecimentos ela relata que existem cuidados tradicionais (remédios, alimentação, regras, exercícios, etc.) nesse período que precisa ser feito e outros que precisam ser evitados, conforme retrata esta fala:

“Não tem nenhuma regra, a gestante apenas precisava tomar as plantas no tempo certo. Após o parto sim, ela tem as regras para seguir, como se resguarda por um determinado tempo, e tomar as ervas para não pegar recaída, e cuidar da alimentação, como por exemplo comer só sopa de galinha caipira e carne de gado. Ela não pode comer alimento pesado principalmente carne de porco e não lavar os cabelos durante este período, ficar em um quarto escuro por 7 dias. Se o bebê for menina ficar 40 dias de resguardo, quando menino 45” (Parteira. tîn).

O pai exerce papel importante neste período da gestação, mas não somente pelo apoio e acompanhamento, mas pelo papel de recolher as plantas e ervas durante o período da gestação, pois através de sua presença neste período torna-se possível estabelecer sua identidade como “figura de pai”, devendo sua participação ser estimulada (INSTITUTO FEDERAL RIO GRANDE DO SUL, 2018). Assim, durante este processo a presença do pai é de fundamental relevância, relata a parteira quando questionamos sobre o papel do pai neste período:

“O papel de recolher as plantas é do marido, muitas vezes antes do sol nascer. Quando não dava tempo de a parteira chegar era a mãe ou o pai quem fazia o meu parto. Para o pai também tem remédio, as vezes a mulher quer engravidar e ele o pai não pode ter filho aí ele tem que tomar chá de plantas medicinais também, até os dois ficar curado. Ele deve ser paciente, não deixar a mulher nervosa, senão a criança pode sofrer com isso ou ela se irritando pode pegar recaída, assim começando a cair os cabelos, a secar os seios e a falta de cuidado neste período pode levar até morte e também depois do parto ele deve respeita o resguardo dela”. (Parteira. Tîn)

Diante das respostas nota-se a preocupação da anciã sobre a desvalorização destes conhecimentos, e fica nítido aspectos que nós, futuros profissionais da educação, podemos

estar extraindo destes conhecimentos como os mecanismos de não deixar a mulher estressada, de evitar ao máximo qualquer aborrecimento para melhor se recuperar e atender a criança e realizar a amamentação. Isso tem tudo a ver com a questão hormonal para abordar no ensino de Ciências.

Reforçamos neste parágrafo o olhar preocupante da parteira sobre o acompanhamento do posto de saúde com as gestantes e de que forma, como e quando deveria ser feito esse acompanhamento, pois ao nosso ver as gestantes ficam à mercê das orientações dos médicos não indígenas e com isso esse conhecimento foi se perdendo. Na entrevista se observa que a parteira abre caminhos a estar fazendo estes acompanhamentos, e assim caberia a equipe de saúde buscar mecanismos para estarem buscando estes acompanhamentos:

*“Na minha opinião deveria ter alguém que acompanhasse estas gestantes no postinho de saúde, primeiro elas deveriam passar pela parteira para depois consulta com o médico fóg, **para os dois fazer este acompanhamento**, porque eu me preocupo que nossos conhecimentos, nossa sabedoria está se perdendo com o passar dos tempos, pois ninguém fala mais de nós para os filhos e isso me deixa triste e preocupada” (Parteira, Tîn).*

A parteira valoriza a importância do médico e em seu relato fica notável a preocupação da mesma com as gestantes, ela se disponibiliza para estar trabalhando coletivamente com o médico, mas ele não tem e não busca este entendimento. Valorização e cuidado para a anciã, deve-se dialogar com o médico, havendo trocas de conhecimentos para que as gestantes possam se sentir seguras neste período da vida, valorizando-as como sujeito de cuidado, trocas de experiências entre elas, estimulando a elaboração de um pensamento crítico e chegando a um intermeio de conhecimentos, com a imposição de qualquer das partes envolvidas.

As mesmas tinham um conhecimento mensurável sobre a gravidez, porém não reconhecidos pela comunidade, no decorrer da entrevista questionamos como se identificava que a mulher estava grávida, pois na cultura Kaingang sabemos que o corpo conforme o período da gestação entra em transformação, e na visão da parteira como ela identifica e quais eram estas mudanças:

“O corpo muda, o jeito muda, com quinze dias eu sei quando uma mulher está grávida, os lábios mudam a cor, os olhos mudam, começam a ter enjoos, o formato do corpo muda...” (Parteira. Tîn).

Na visão da anciã o tipo de parto cesariano tomou conta das comunidades indígenas, e há uma grande preocupação quanto a isso, pois antigamente era usado apenas os partos em casa, os chamados parto normal. Acredita a parteira que as mulheres que optam pelo parto cesariana tem complicações de saúde e no corpo ao longo da vida, a anciã deixa isso claro em seu relato, quando a questionamos, se na sua época que tipo de parto era o mais comum e hoje qual seria o olhar dela sobre estes tipos de parto.

*“Hoje tem muita diferença entre os tipos de parto, eu não gosto do jeito que é feito hoje, porque as mulheres preferem mais as cesarianas, e eu não gosto disso de ficar cortando a barriga, isso prejudica a saúde da mulher mais futuramente, eu tenho setenta e dois anos (72) mais não tenho sinal de gravidez em lugar algum do meu corpo (corte, estrias). E também não sou doente por causa de gravidez, minhas filhas fizeram cesárea e são piores que velho pra sentir dor, elas nunca me pediram informação sobre os remédios, daí não quis passar **este conhecimento pra elas** também, as mulheres fazem cesariana e não fazem tratamento algum com remédios do mato, por isso que elas ficam doentes depois de terem seus filhos, eu acho muito errado isso...” (Parteira. Tîn)*

Explorando o relato da parteira, nota-se como ela observa e explica porque a preferência pelo parto normal é um processo que não deixa cicatrizes. Tão riquíssimo este conhecimento, mas que está deixando de ser exercida por elas, pois estes conhecimentos não são valorizados nem no interior da sua casa, pois o desinteresse e a influência dos não indígenas acabam com que seja deixado de lado. E isso é produzido pela forma como a escola e a equipe de saúde tem tratado as parteiras. Se estas filhas tivessem sido ensinadas a valorizar e reconhecer estes saberes isso poderia ter tido outro encaminhamento.

4.2.2 Análise das visões das kófas

Nessas entrevistas utilizamos um roteiro com questões abertas (ver apêndice C), com 6 *kófas* que tem a idade entre 48 a 73 anos. Nestas entrevistas foi possível uma troca de conhecimentos, ou seja, as *kófas* contaram suas idades, suas vivências, sobre o número de gestações, experiências de partos, expectativas e suas preocupações com a geração mais futura. Observa-se fatores que as influenciam diante da escolha pelo tipo de parto, bem como o uso de suas crenças, plantas, as fases da lua e outros fatores que influenciaram na gestação e nos nascimentos de seus filhos.

Sobre a gestação e o parto normal como elas citam, a forma e as circunstâncias nas quais eram feitos, e, na qualidade de educadoras, buscamos caminhos para que possamos dialogar com o conhecimento destas mulheres. As entrevistas foram gravadas em Kaingang,

depois transcrita pela autora na forma bilíngue. Para melhorar a informação sobre as *kófas* organizamos um quadro, identificando a idade, números de filhos e quantos partos normais e quantos cesarianos elas tiveram.

Quadro 1 – Gestações e tipos de parto das Kófás entrevistadas

Kófás participantes da pesquisa	Idade	Nº de filhos			Tipo de parto	
		Nascidos em casa	Nascidos no hospital	TOTAL		
kófa 1	72	14		14	Normal	
kófa 2	65	3*	1	4	Normal	1 cesariana
kófa 3	53	7	3	10	Normal	
kófa 4	48	7	2	9	Normal	1 cesariana
kófa 5	60	13		13	Normal	
kófa 6	73	16		16	Normal	

Fonte: Organizado pela autora (2021).

* A Kófa 2 relata que realizou os seus partos naturais em casa sozinha, sem auxílio de parteiras.

Nota-se nos relatos a baixa taxa de partos hospitalizados. Foi explicitado no relato de uma participante da pesquisa que sabia como se sucedia o trabalho de partos, relato ela que este conhecimento foi adquirido através de histórias contadas pelos pais, tios e avós. Perguntamos a ela quem havia feito o parto dela, quando ela nos surpreende dizendo que fazia seus partos sozinha, sem a ajuda de ninguém, mas que deu certo, pois não morreu nenhuma criança.

“de tanto ouvir falar através das histórias de minha mãe, que ouviu de minha avó fui aprendendo, ai quando chegou a hora dos meus filhos nascerem eu mesma fiz o meu parto [...]” (kófa 2).

No ponto de vista de Sales (2014, p. 32), de certo modo “As crianças não convivem mais na presença dos *Kófa* que são os responsáveis pela transmissão das histórias e conhecimentos kaingang. E isso é necessário levar e aproximar as crianças dos *Kófas*, uma vez que esses são a memória viva”. Acho importante destacar aqui a necessidade de os *Kófas* estarem presentes nas escolas, onde as crianças tenham uma aproximação com a sua própria cultura, pois das histórias contadas por eles se constrói um conhecimento que pode refletir na

vida adulta das crianças, e assim, os educadores possam buscar elementos embasados na realidade dos alunos, através destas histórias, elementos esses que possam aproximar a escola da memória viva da cultura kaingang.

Refletimos se através destas histórias contados pelos *kófas*, surgiu o interesse da parte do filho homem, pois nota-se a importância mais uma vez desta aproximação, onde a *kófa 1* relato que foi seu esposo quem fez seus partos.

“quem me ajudou a fazer meus partos foi meu marido, porque a mãe dele ensinou ele”. (*Kófa 1*)

As *kófa 3*, *kófa 5* e *kófa 6* também fazem relato semelhante sobre a pessoa que as auxiliou a realizar o parto. Fica explicitado no relato da *kófa 1*, que era o marido quem fazia o parto e cortava o cordão umbilical do bebê, assim como preparar o alimento que ela poderia ou não comer. Neste sentido observa-se a importância do pai neste momento importante na vida da gestante. Sales (2014, p. 27) afirma quais eram as funções do pai:

[...] o cuidado e observação não se limitava apenas na responsabilidade da mulher, pois envolvia também a participação do homem, na medida em que a mulher previa o nascimento da criança o marido, por sua vez, passava a se preparar para esse momento estando mais presente em casa.

Do ponto de vista das *kófas*, as atividades exercidas pelo pai ao longo da gestação são responsáveis por facilitar o trabalho de parto, sendo que o mesmo teria que estar mais presente em casa, diz a *kófa 1*:

“quando está chegando à troca da lua, ele ficava por perto da casa” (*kófa 1*).

A relação da lua limitava-se quando faz a troca da fase da lua. Acreditava-se que quando a bebê era menina o trabalho de parto aconteceria na troca da lua, quando iniciava a lua minguante, e quando a criança era menino, provavelmente a mãe entraria no trabalho de parto na lua cheia.

Nesse sentido, a autonomia de decisão e escolha da mulher sobre a via de parto era do tipo normal, parto em casa, pois as mesmas desconheciam outros recursos para fazerem seus partos, e neste olhar na atualidade consideram mais seguro o parto em casa. Observamos que fatores as influenciaram na escolha parto:

“Não tinha recurso, e nós não precisava de hospital para ter nossos filhos, porque também não tinha outra opção, e o parto em casa era mais seguro, naquela época havia muito remédio no mato e tinha a parteira que minha mãe chamava, para fazer meus partos” (kófa 6)

Nota-se ainda que não havia alternativa nesta tomada de decisão, porque não havia outro recurso a não ser buscar a ajuda da parteira e familiares mais próximos e usar os recursos que a natureza lhes proporcionavam. Outra relata a experiência hospitalar um recurso que a ela obteve bom resultado, já ela mesma não conseguiu fazer seu próprio parto em casa:

“Tive meu filho no hospital, com a ajuda de aparelhos para puxar meu filho, porque meu filho era prematuro de 7 meses, fiz parto normal, mas é igual como a gente faz em casa, mas é bem melhor fazer o parto em casa” (kófa 2).

Após descrever o abuso por parte dos profissionais, por arrancar do ventre da mãe o filho com o uso de aparelhos, sendo que isso poderia intervir em complicações mais graves a saúde da mãe. Por outro meio se nota a comparação que a *kófa 2* traz acerca dos conhecimentos tradicionais e conhecimentos científicos, reforçamos ainda que estes dois conhecimentos podem estar lado a lado. Com isso o uso de plantas medicinais neste período se torna mais constante, até posterior ao nascimento da criança,

“Tomei bastante chá quando fiquei grávida, uns eram pra eu não ter enjoos, e outros quando notava que a criança estaria demorando pra se desenvolver, e também ao longo da gestação teria que ir tomando chá de folha de guavirova do mato (pênva) esta planta serve para a criança nascer mais rapidamente, com facilidade” (kófa 6)

As mulheres relatam a utilização de ervas para inibir as dores e auxiliar no crescimento do feto e de sua formação, para facilitar o período expulsivo durante o parto e atribuem a esse recurso o posicionamento adequado da criança para o nascimento. Logo após ainda continua o uso destes chás para melhor recuperação da gestante a fim de não pegar recaída.

Estas plantas serviam como principal apoio as gestantes e as parteiras, embasado nos comentários delas se observa a grandeza imensurável sobre os conhecimentos obtidos por estas mulheres sobre o uso e os benefícios das plantas para o trabalho de parto. Partimos novamente a questões sobre quem as auxiliou no trabalho de parto e quais os locais mais apropriados por elas para estarem apta ao trabalho de parto.

“Todos meus partos foram em casa, alguns com a ajuda de minha mãe, outros com a ajuda de meu marido, e outros com a parteira da comunidade” (kófa 3, relato semelhante a Kófa 1, Kofá 5 e Kófa 6).

“Tive apenas um filho no hospital com a ajuda dos médicos” (kófa 2; kófa 4)

Diante do reconhecimento da teia cultural e familiar envolvida no nascimento, é possível a identificação dos papéis familiares nesse momento. Destaca-se que cabe ao marido avisar a parteira e também o responsável pelo recolhimento das plantas do mato. O marido deve ficar atento na porta esperando qualquer orientação da parteira até a criança nascer, quando nascer ele quem deve cuidar da mãe até ela se recuperar. Antigamente cortava o umbigo da criança com taquara.

“Quando tive os meus partos o meu marido cortou o umbigo dos meus filhos com taquara, se a parteira não chegava a tempo era ele quem me ajudava no parto” (kófa 5).

O pai tem papel fundamental no momento do parto, pois providencia medicamento e o corte do cordão umbilical.

“A mãe dele (esposo) dizia pra ele que ele tinha que respeita meu resguardo, senão eu podia engravidar em seguida, que ele tinha que cuidar da minha alimentação, quando não tiver ninguém pra me ajudar, porque se eu comesse alimentação pesado isso poderia me causar a morte, principalmente evitar a carne de porco, e de peixe” (kófa 6).

O período após o nascimento deve ser cercado também de cuidados à mãe e a criança. Dentre os relatos obtidos através das informantes, a alimentação é o fator principal das prevenções, havendo restrição na ingesta de carne de porco pois é considerado um alimento pesado, como por exemplo, o feijão, a melancia, já o peixe elas acreditam que com o tempo elas sentem os espinhos do peixe em seu corpo.

As refeições devem se basear na canja de galinha caipira, sopa de abobora verde, de canjica com cinza, para melhorar a produção de leite. Para os Kaingang, a cinza tem princípios capazes de fortalecer o organismo feminino. Evitar aborrecimentos pois isso ocasionaria na perda do leite, e conforme cita acima a parteira, ela pode pegar recaída, assim vindo a perder seus cabelos, ter dores na cabeça e no corpo constante, lavar os cabelos após um longo período de sua recuperação.

“Se a mulher pegar recaída é só na próxima gestação para se curar” (kófa 5).

“quando eu peguei recaída meu pai quem me curou com remédio do mato, e eu não sinto nenhuma dor em nenhuma parte do corpo, porque fico olhando minhas filhas novas e cheias de dor no corpo” (kofá 6).

Para os povos indígenas, a saúde está intimamente relacionada com a terra e o equilíbrio da natureza e o conhecimento é uma construção coletiva, e se consolida através da participação e do fortalecimento da cultura. Os povos indígenas desde os tempos anteriores à colonização europeia possuem seus conhecimentos tradicionais de saúde indígena, que poderiam ser articuladas e inseridas no campo educacional, abordando diversos aspectos de sua organização social e da sua cultura e, partindo do princípio do reconhecimento e a valorização das parteiras tradicionais, *kujá*.

Segundo Freire (1980, 2001) ele defende uma educação problematizadora, de reciprocidade, fazendo os homens refletirem e analisarem de forma crítica a sua realidade, através das suas próprias experiências de vida. Vale ressaltar a importância do encontro dialógico entre parteira, equipe de saúde e educação escolar, observa-se que conhecimentos tradicionais são diferentes, mas não menos importantes do que a medicina ocidental.

4.3 O diálogo de saberes sobre a gestação e o parto na educação escolar indígena.

A educação escolar indígena que se deseja deve estar articulada com os anseios da comunidade, com a cultura local, com as atividades produtivas e rituais locais. Infelizmente, muitos veem a escola como “a busca de ampliar o método científico”, ela não oferece condições para que o aluno(a) explore seus conhecimentos, limitando o aluno a novas descobertas, incapacitando-o de ser sujeito investigador.

Neste item buscamos dar continuidade ao tema em estudo com foco maior para sua relação com a educação escolar indígena, trazendo a importância de não apenas apresentar os conteúdos, como o livro didático nos apresenta, mas de tentar resgatar e introduzir de uma maneira clara que seja entendido pelos alunos e o povo Kaingang. Não é nosso interesse banalizar o livro didático, mas buscar formas, maneiras para a inserção dos conhecimentos tradicionais nos currículos escolares indígenas, abordando aspectos da cultura Kaingang.

Iniciamos nosso diálogo sobre os cuidados na gestação, parto e orientação pós partos, partindo primeiramente no princípio de tudo, “o corpo humano”. Nas escolas é notável os elementos que os livros didáticos abordam em relação aos temas sexualidade, muitos professores se limitam ao falarem das partes do corpo com seus alunos. Este trabalho fica ainda dificultoso quando o professor é um não indígena, pois os jovens indígenas sentem

timidez em relação a isso, aí cabe ao professor não indígena, buscar auxílio nos *kófas*, para assim possibilitar segurança aos alunos.

Os livros didáticos trabalham temas como o aparelho reprodutor masculino e feminino e seus órgãos. No linguajar Kaingang chama *gré* (pênis) e *fu* (vagina). Na área da biologia é apresentado no conteúdo da Anatomia humana, mas queremos chamar a atenção que para diferentes povos têm nomes comuns que utilizam para certas partes corpo, podemos questionar aos nossos alunos indígenas estas seguintes questões. Tomamos como exemplo um livro organizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016, p. 15) que está atento a estas questões e que busca trazer a tona a importância dos conhecimentos tradicionais, conforme segue na figura 3.

ATIVIDADE PROPOSTA

- Sistema reprodutor masculino - Para o seu povo, quais são os órgãos ou partes do corpo externas e internas que o homem tem que são diferentes da mulher? Desenhe o corpo do homem e nomeie, na sua língua materna, cada parte desenhada..
- Sistema reprodutor feminino - Para o seu povo, quais são os órgãos ou partes do corpo externas e internas que a mulher tem que são diferentes do homem? Desenhe o corpo de uma mulher e nomeie, na sua língua materna, cada parte desenhada

Figura 3 – Exemplo de atividade que busca dialogar com os conhecimentos tradicionais.

Fonte: BRASIL (2016, p. 15).

Na passagem da infância para a juventude da mulher ocorrem períodos de muitas transformações em seu corpo durante sua vida: o corpo muda de comportamento nesta fase. Para o povo *Kaingang* as mães com ajuda das anciãs ficavam atentas a estas mudanças no corpo das meninas, pois nesta fase elas ficavam mais vulneráveis a doenças, assim iniciava um período de cuidados onde a menina virá mulher, cuidados que devem ser tomados para que o seu corpo fique forte e bonito e também para ela aprender a ser mulher, como fazer artesanato, como fazer a comida, cuidar da casa e das crianças, é responsabilidade da mãe orientar a menina sobre as mudanças no corpo, e responsabilidade do pai a estar orientando o filho sobre as mudanças no corpo.

Durante a menstruação a menina não podia lavar os cabelos, pois acreditavam elas que poderia gerar dores forte na cabeça, e que poderia levar as hemorragias. Não podia se molhar, então as mães evitavam que suas filhas lavassem roupas para não se molharem, isso poderia

causar infecções vaginais, assim a menina teria dificuldades em poder engravidar. A primeira menstruação é considerada um período de muito cuidado, estes cuidados variam de acordo ao modo de cada povo, no conhecimento da biomedicina “a primeira menstruação se chama menarca e na maioria das mulheres acontece entre 11 e 13 anos. A menstruação representa o início da vida fértil, isto é, o período em que a mulher pode engravidar. Na figura 4 apresentamos as duas formas de conhecimento sobre a menstruação: para o povo Kaingang é acompanhada pela fase da lua, conforme mostrou também o relato da parteira Tîn, já no conhecimento da biologia é acompanhada por ciclos.

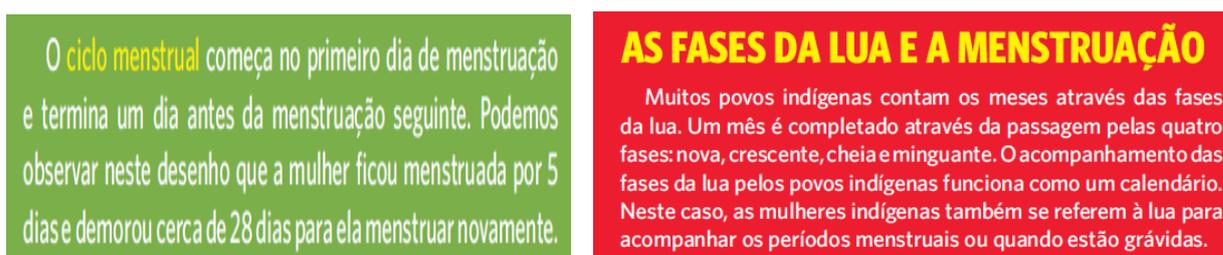


Figura 4 – Distintos conhecimentos acerca do ciclo menstrual.

Fonte: BRASIL (2016, p. 19-20).

O pai ajuda e dá orientações ao filho, nesta fase da vida, o menino começa a virar homem ele aprende a caçar, a pescar para trazer o alimento para dentro da casa, nesta fase o pai e o *kujã* o preparam para saber cuidar de sua família com os conhecimentos sobre as ervas medicinais. Nesta fase os pais e mães *kaingangs* começam a orientar os filhos sobre ato sexual, sobre os cuidados e perigos em relação ao ato sexual, eles orientam sobre a possibilidade de a mulher engravidar. É importante compreender as explicações do próprio povo e seguir as regras, porque cada povo tem conhecimentos que não podem ser esquecidos, para não comprometer a saúde dos familiares. O pai e a mãe da criança também precisam seguir regras durante a gestação da criança na barriga da mãe. Conforme atividade apresentada na obra Saúde da Família Indígena (BRASIL, 2016, p. 27), é muito importante reconhecer, resgatar e sistematizar as distintas compreensões nas diferentes culturas e etnias:

Cada povo tem suas regras, como o seu povo explica a gravidez? Para o seu povo, depois que a mulher fica menstruada, quando ela está pronta para engravidar? Faça uma conversa com outros agentes de saúde de sua etnia e escrevam um texto explicando quais são as regras de comportamento e de alimentação do homem e da mulher durante o período da gravidez do casal, de acordo com a cultura de seu povo. O que acontece com o bebê ou com o casal se as pessoas não cumprirem as regras?

Esses conhecimentos passados pelos *kujás e kófas*, e com a orientação do pai e da mãe é a preparação do filho, para tornar-se pai, quando a mulher engravida, o homem compartilha a responsabilidade e deve ficar atento durante toda a gestação e pós parto, é ele quem busca as plantas medicinais, em muitas vezes é ele quem faz o parto da esposa, ele deve ficar mais atento na alimentação da mulher: conforme (2016, p. 26):

Como existe essa relação muito forte ligando a mãe, o pai e o bebê, tudo o que o pai e a mãe comerem, ou mesmo as suas atitudes e comportamentos, podem afetar o bebê. Por isso as regras de alimentação e de comportamento, ensinadas pelos mais velhos, têm o objetivo de cuidar da saúde do bebê (BRASIL, 2016, p. 26).

Para o povo *Kaingang* durante a gestação a mulher é acompanhada por seus familiares mais próximos, geralmente pela mãe, irmãs e sogra. Em algumas comunidades, o marido não pode acompanhar a esposa nesse momento, mas conforme analisamos na entrevista com as *kófas*, muitos partos eram feitos pelo marido.

Os procedimentos da parteira abrangem também orientações para o pai da criança. Há atividades que o pai deve e outras que ele não deve fazer no momento em que inicia o trabalho de parto. As orientações e ritos que a parteira organiza deixam a parturiente tranquila e o bebê nasce rápido (FREITA; ROKAG, 2007, p. 217).

Em muitas comunidades indígenas as mulheres especialistas em parto conhecem remédios que ajudam a dilatar o útero e a romper a bolsa. Elas sabem fazer massagens e orientar o comportamento da mulher neste momento, depois do parto começa novamente um ritual de cuidado, envolvendo a mãe e filho:

Existem regras diferentes em cada povo para cuidar da placenta, do cordão umbilical e do umbigo do bebê. Alguns povos não cortam o cordão umbilical do bebê enquanto a placenta não se desprender totalmente do corpo da mulher. Outros povos, mesmo depois da saída da placenta, não amarram o cordão umbilical, apenas massageiam e apertam para retirar o restante de sangue e cortam. Em alguns casos a placenta e o cordão umbilical são enterrados dentro da casa, enquanto outros povos os enterram debaixo de uma árvore (BRASIL, 2016, p. 68).

Logo após a gestação vem o período de resguardo e é uma fase muito importante para a saúde física e espiritual da criança e da mãe, os mesmos devem ficar sete dias de resguardo, em um quarto fechado sem ver a luz do dia, neste período o *kujá* e a parteira cuidam e acompanham a criança: “O tratamento com ervas do mato e do campo, indicado pela parteira, atua no corpo da mãe antes e após o parto” (BRASIL, (2016, p. 68). Na cultura *Kaingang* cabe ao *kujá* cortar e enterrar o umbigo da criança. Poderíamos articular estas questões com o ensino de Ciências a partir de atividades como as que seguem na figura 5.

ATIVIDADE PROPOSTA

- 1) Explique como é o parto na sua sociedade: se existem parteiras, se elas conhecem remédios para ajudar no parto, quem pode estar com a mulher nesse momento, como é realizado o parto.
- 2) Como é cortado o cordão umbilical? O que é feito com a placenta do bebê e com o cordão umbilical? Quem pode fazer isso?
- 3) Conte como é o trabalho e a articulação da EMSI com as mulheres que sabem fazer parto na sua sociedade.
- 4) Converse com as parteiras e pergunte quais são as dificuldades que elas têm hoje em dia para fazer o seu trabalho. Escreva o que elas lhe contarem.

Figura 5 – Exemplos de atividades acerca do parto em diálogo com os conhecimentos tradicionais de cada povo.
Fonte: BRASIL (2016, p. 72).

Atualmente, os “médicos brancos” são os que fazem o “pré-natal” e o parto das gestantes indígenas, e assim por não ter um conhecimento do tema, elas acabam se impondo apenas aos cuidados dos médicos não indígenas, e assim desvalorizando os conhecimentos das parteiras.

Segundo a parteira *tîn* estas orientações deveriam partir de um trabalho conjunto entre escolas e equipe de saúde e dentro do âmbito familiar, pois como a escola está localizada dentro da comunidade indígena e com alunos indígenas, poderia no estudo de Ciências estar reforçando estes conhecimentos.

Poderíamos intercalar estes conhecimentos das *kófas*, parteiras e *kujas* em forma de rodas de conversas, seminários promovidos pela escola, quando os professores descobrirem que tem alunas gestantes, quando o conteúdo de Ciências abordar a anatomia humana. Através de histórias contadas em diferentes formas, claro que o professor precisa estar com objetivos claros do que pretende abordar e também estar atento e buscando sanar as curiosidades dos alunos. Nestes diálogos a visão da enfermeira e do médico para estar explicando como tais fenômenos ocorrem poderia ajudar a explicar e complementar o que se ensina na disciplina de Ciências.

A partir dos exemplos percebemos que são conhecimentos que os livros didáticos não abordam, pois a Ciência acredita naquilo que é provado, mas são crenças que ao longo de muitas gerações deu certo, ressalto a importância de estar trabalhando, pois temos que estar fazendo diferença na vida dos jovens indígenas de hoje. E assim fazendo o resgate destes conhecimentos através das *kófas* e as parteiras com suas histórias e seus diversos conhecimentos, com isso poderíamos estar desenvolvendo o interesse dos alunos nos

conteúdos de biologia, pois estaríamos abordando conteúdos que dialogam com sua realidade, e assim sensibilizando eles sobre este cuidado que norteia a fase da gestação, e preparando aos meninos a estarem valorizando estes laços de parentesco, este cuidado com a mulher parturiente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de finalizar o texto, aproximamos o tema discutido, num diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional, envolvendo parteiras, kófas e profissionais da saúde. Neste contexto, destacamos os conhecimentos envolvidos nesta reflexão, acreditamos que é necessário promover tanto a valorização do conhecimento científico quanto do conhecimento tradicional, este último oriundo de experiências dos sujeitos. Defendemos a importância de considerar e valorizar os conhecimentos tradicionais provenientes da realidade das parteiras da Terra Indígena de Nonoai-RS, conhecimentos esses que, em nenhum momento, podem ser vistos como inferiores ou superiores ao conhecimento científico, mas, pelo contrário, são os conhecimentos provenientes da cultura, do dia a dia, das parteiras, são fundamentais para a ação no contexto freiriano.

Segundo a parteira, ela destaca e valoriza o conhecimento do médico “não indígena”, propondo no momento da pesquisa um diálogo e um trabalho conjunto com a equipe de saúde, e nesta perspectiva buscamos a inserção destes conhecimentos tão riquíssimos das parteiras e *kujás* numa abordagem dialógica nas escolas.

No desenvolvimento dessa pesquisa cujo o objetivo é inserir nos currículos das escolas indígenas de forma dialógica os conhecimentos das *kófas*, da parteira, dos *kujá* no ensino de Ciências, que garanta a formação de sujeitos emancipados, com o objetivo de preservar o conhecimento das parteiras e estimular os alunos a refletirem sobre a importância da abordagem da educação sexual nas escolas.

Observamos que há um silenciamento por parte da equipe de saúde sobre os conhecimentos tradicionais indígenas, mesmo eles estando inseridos numa comunidade indígena, com isso colaborando com esquecimento das parteiras e outros conhecimentos. porém analisamos que há orientações sobre o tema, mas que não são cumpridas pela equipe de saúde em bora vários documentos legais recomendam a aproximação destes conhecimentos, no caso, pesquisados, e em muitas comunidades, isso não ocorre.

Tradicionalmente, as mulheres *Kaingang* em período de gestação e parto se apropriavam de conhecimentos que precisavam ir além do uso de plantas medicinais, massagens, rezas entre outros que possibilitavam bom desempenho no trabalho do parto. A gravidez chegava repleta de orientações de familiares, especificamente de mulheres com maior experiência representada pela parteira.

Destacamos a importância do acompanhamento das parteiras ao longo de toda a gestação e de como isso vai trazendo a responsabilidade do esposo com o processo da paternidade. A responsabilidade do marido também se estende durante toda a gestação e pós parto, sendo a de cuidar e proteger a mãe e o filho, cuidado da alimentação, o recolhimento das plantas medicinais para os chás. O cumprimento das regras durante esta fase é muito importante, pois assim contribuirá para melhor recuperação da mãe e filho. Acreditamos a suma importância deste aspecto ser tratado na educação atual, como a formação de valores; do cuidado, das relações humanas mais completas e não da atual separação da função.

Afirmo nesta pesquisa a existência das parteiras na comunidade indígena de Nonoai-RS, ainda que em um passado próximo, e os conhecimentos e práticas específicas utilizadas por elas no cuidado com a gestação e o parto. Deixamos claro que não significa necessariamente que estejamos buscando retornar à prática de um parto dito tradicional, mas de provocar reflexão e maneiras para inserir nos currículos escolares.

Salientamos que é possível sim inserir os conhecimentos tradicionais na escola, por meio de rodas de conversa, de atividades dirigidas, de questões que procurem resgatar diferentes aspectos do tema. É preciso a abertura para criar currículos que atendam as especificidades da educação indígena, que buscam dialogar com a realidade dos educandos, que eles construam o seu próprio conhecimento a partir de suas vivências. A escola é da comunidade, cabe ao professor mediar o conhecimento que as parteiras, as *kófas* e *kujá* trazem em suas bagagens, e não a escola trazer um conhecimento pronto que não dialoga com a realidade da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALTMANN, H. Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. **Revista de Estudos Femininos**. Florianópolis, v. 9, n.2, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8641.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- ANTONIO; A.; LUCINI; M. Ensinar e aprender na Educação do Campo: processos históricos e pedagógicos em relação. **Caderno Cedes/ Centro de Estudos Educação Sociedade**. v. 27, n.72, mai/ago 2007.
- AQUINO, Julio Groppa. **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. 6.ed. São Paulo: Summus, 1997.
- ARROYO, M.G. Apresentação. In: CALDART, R.S. (Org.). **Pedagogia do movimento Sem-Terra: escola é mais do que escola**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BARDI, Juliana; CAMPOS, Luciana Maria Lunardi. **Produção de Materiais Didáticos para Temas de Orientação Sexual nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental**. 2004. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/producaodemateriaisdidaticos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/producaodemateriaisdidaticos%20(1).pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2019.
- BERTON, C. S.; MAINARDI, E. **A escola indígena como espaço de resgate e valorização da cultura indígena Kaingang**. Porto Alegre: Evangraf, 2013.
- BOZON, M. **Sociologia da Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da Pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil - III etapa**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/16/Relatorio-Brasil-PesquisaSaude-do-Homem-III-etapa.pdf>>. Acesso em 16/04/2019.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares Nacionais: Pluralidade Cultural e Orientação Sexual**. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002078.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. – Brasília. v. 16: Ministério da Saúde, 2016.

BRANDÃO, C. R. (Org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasil 1999.

CALAZANS, G. Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para a reflexão. In: ABRAMO, H.; BRANCO, P. P. M. (Org.). **Retratos da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Instituto Cidadania, 2005. p. 216-243.

CARVALHO, Alex Alves de Oliveira; FILHO, Walter Nascimento Farias. **O Papel da Educação na Idade Contemporânea: O papel da educação na atenção à adolescente grávida**. Seminário da Prática II. 2014. Disponível em: <<https://www.ebah.com.br/content/ABAAAg1ukAJ/papel-educacao-na-atencao-a-adolescente-gravida>>. Acesso em: 21 jul. 2019.

CARVALHO, Rejane Nunes de. **Kanhang Êg My Há: para uma psicologia Kaingang**. 2020. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

COROAIA, Maria Elenir Neves. **Reflexões sobre as práticas Kaingang de cuidados com a gestação, parto e pós-parto e suas interfaces com o sistema oficial de saúde**. 2013. 104f. Dissertação (Mestrado Profissional em Desenvolvimento Sustentável). Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2013.

CREPEAU, R. A prática do xamanismo entre os kaingang do Brasil meridional: uma breve comparação com o xamanismo Bororo. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 18, p. 113-129, 2002.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão Secretaria dos Transportes Departamento Autônomo de Estradas de Rodagem. **Plano para Povos Indígenas do Componente Manutenção de Rodovias nas Terras Indígenas Serrinha e Nodoai-Porto Alegre**, maio de 2017. Disponível em: <<https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/201708/29164944-plano-para-povos-indigenas-crema-serrinha-e-nonoai.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

FACHIN, Odília. **Fundamentos da metodologia**. 5 ed. São Paulo. Saraiva, 2006.

FARIAS, Tânia. **A Culinária Indígena Kaingang no Ensino de Ciências**. Universidade Federal da Fronteira Sul. *Campus Erechim*. 2018.

FAUSTINO, Rosângela Celia; CAIADO, Katia Regina Moreno. Tema: Educação do campo e indígena. **Linhas Críticas**, v. 22, n. 48, p. 275-278, 2016.

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**. 2012. 261f. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 38. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, A. (Org.). O *kujà* e o sistema de medicina tradicional kaingang – por uma política do respeito. Relatório do II Encontro dos *Kujà*, Terra Indígena Kaingang Morro do Osso, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Antropologia e Arqueologia da Universidade Federal de Pelotas (LEPAARQ)**, v. 4, n. 7/8, Porto Alegre, 2007.

FURLANI, Jimena. **Educação sexual na sala de aula: relações de gênero, orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças**. Belo horizonte; autentica editora, 2011.

GAUDERER, E. C. **Sexo e Sexualidade da criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Record: Rodos Tempos, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

LEUCHTENBERGER, Ramoci; PAES, Silvia Regina. **Saberes silenciados: o ofício de parteira em comunidades quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha**. Brasília/DF. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ABAartigo.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

LIMA, Clara Martins da Anunciação *et al.* Iniciação sexual, gestação, parto e puerpério em comunidades indígenas do Brasil: uma breve revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul**, Mato Grosso do Sul, v.1, n. 1, p. 86-101, 2018. Disponível em: <<https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/11/23>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

MAGALHÃES, G.B.; LANDIM NETO, F.O. A geografia e a educação indígena: uma análise dos documentos normativos. **Rev. Bras. Educ. Geog.**, Campinas, v. 3, n. 5, p. 82-97, jan./jun., 2013.

OLIVEIRA, M. C. **Percepção corpórea e a questão da dieta em momentos de liminaridade: O exemplo Kaingang**. 1ª Oficina Macrorregional de estratégia, prevenção e controle das DST/AIDS para as populações indígenas das regiões Sul e Sudeste e do Mato Grosso do Sul. In: Anais da 1ª Oficina Macrorregional, Londrina, 1997.

PARKER, R. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In: LOPES, G. (Org.). **O corpo educado, pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

PEDROSO, A. G. **Materiais didáticos para orientação sexual em escolas estaduais de Botucatu**. Botucatu, 1999. 109f. Monografia (Departamento de Educação do Instituto de Biociências, UNESP, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Licenciado em Ciências Biológicas). UNESP, Botucatu, 1999.

PIROTTA, W.R.B.; PIROTTA, K.C.M. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. In: SCHOR, N.; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V. C. (Org.). **Cadernos Juventude**,

Saúde e Desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. p. 30-40.

PRIORE, M. D. **Histórias íntimas:** sexualidade e erotismo na história do Brasil. São Paulo: Planeta do Brasil, 2011.

QUARTIERO, E. T. **A diversidade sexual na escola:** produção de subjetividade e políticas públicas. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SALES, Cenira Claudino. **A formação do corpo e da pessoa nos períodos da gestação, nascimento e infância kaingang.** Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SANT'ANA, Elma. **As parteiras.** Porto Alegre: Simers Corag, 2006.

SANTANA, Fernando Alves *et al.* Fatores que Influenciam a Gestante na Escolha do Tipo de Parto. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/viewFile/21337/pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SARTORI, Jerônimo. **Formação do professor em serviço:** da (re) reconstrução teórica e da ressignificação a prática. 2009. 235f. Tese (Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SAVIANI, Demerval. **Pedagogia Histórico-Crítica:** primeiras aproximações. 8.ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SILVA, Edna Lucia da; MENEZES, Estera Muskat. **Metodologias da pesquisa e elaboração de dissertação.** Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED, 2000.

SILVA, Geovane José da; COSTA, Ana Maria Ribeiro F.M. da. **Coleção Práticas Docentes:** Histórias e culturas indígenas na Educação Básica. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

SILVA, Patrícya Karla Ferreira. **Educação Escolar Indígena:** Uma Análise a Partir da Perspectiva da Sexualidade e Gênero no Município Indígena de Baía da Traição/PB. Universidade Federal da Paraíba – PB. 2010.

SOUZA, Rosaldo de Albuquerque. Educação Sexual na Visão dos Professores Indígenas do Ensino Fundamental em uma Escola de Dourados. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – MS. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 181-206, jul./dez. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

OS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS INDÍGENA DO CUIDADO NA GESTAÇÃO E DO PARTO DAS MULHERES KAINGANGS DA ALDEIA INDÍGENA POSTO SEDE NONOAI-RS

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa, **CONHECIMENTOS TRADICIONAIS DO CUIDADO NA GESTAÇÃO E NO PARTO DAS MULHERES KAINGANGS NA TERRA INDÍGENA DE NONOAI-RS.**

Desenvolvida por **Bigaira Veloso**, discente do curso Interdisciplinar em Educação do Campo: Ciências da Natureza – Licenciatura, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Erechim, sob orientação da Professora **Cherlei Marcia Coan**.

O objetivo central do estudo é: **Compreender as possibilidades de inserção dos conhecimentos tradicionais sobre os cuidados na gestação e no parto na educação escolar indígena.**

O convite a sua participação se deve à importância de conhecer como os conhecimentos tradicionais são passados de geração a geração, e assim desenvolver contribuir com o processo de ensino e aprendizagem, e para que estes conhecimentos não se percam com o passar dos tempos. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente quarenta e cinco minutos.

A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir com a produção do conhecimento, o que pode retornar posteriormente para a comunidade. Ainda, a devolutiva dos resultados da pesquisa será enviada para os participantes por e-mail.

Essa pesquisa poderá apresentar riscos de constrangimento e desconforto no seu desenvolvimento. Para minimizar esses riscos o pesquisador explicará de maneira clara os objetivos e procedimentos, bem como os participantes poderão desistir da pesquisa a qualquer momento. Caso os riscos identificados venham a se concretizar a pesquisa será interrompida e será agendada uma nova data.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Erechim, __ de _____ de 20__.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Os pesquisadores, abaixo-assinados, se comprometem a tomar os cuidados e a respeitar as condições estipuladas neste termo.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel.: (54) 997045443

e-mail: bigairavelloso.15@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia RS – 135, 200 – Zona Rural, Erechim – RS, 99700-000.

Assinatura do assistente de pesquisa

Tel.: (54) – 3321-7051

e-mail: cherlei.coan@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia RS – 135, 200 – Zona Rural, Erechim – RS, 99700-000.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A EQUIPE DE SAÚDE DO POSTO SEDE

1. Qual o número total das gestantes da comunidade indígena Posto Sede?
2. Como é feito o acompanhamento das gestantes?
3. A partir de qual momento ou período é feito o levantamento das gestantes da comunidade?
4. Por quem é feito este acompanhamento? (médico, enfermeira, agentes saúde ou outros?)
5. Durante o acompanhamento das gestantes indígenas, há alguma atividade ou procedimento que considere os conhecimentos tradicionais da cultura kaingang? Pode explicar quais seriam?
6. Na sua experiência profissional atuando nas comunidades indígenas, você poderia explicar qual o papel dos conhecimentos tradicionais para a vida das gestantes?
7. Qual a forma de diálogo que é estabelecida com as gestantes? Há atividades que reúnem as gestantes? Quais? Qual o objetivo dessas atividades?
8. Em algum momento a equipe de saúde orientou as gestantes para procurarem ajuda das anciãs? Você considera importante que houvesse este acompanhamento? Por quê?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A PARTEIRA

- 1) Você é a nossa anciã, da nossa comunidade, e assim gostaria de saber como foi passado a você os conhecimentos tradicionais sobre o parto?
- 2) Você já realizou quantos partos? Todos foram bem sucedidos ou teve algum com complicação?
- 3) Quem deve cuidar e acompanhar a mulher grávida? Quais são esses cuidados? Como foram passados a você quando estava grávida? Existem cuidados tradicionais (remédios, alimentação, regras, exercícios, etc.) nesse período da vida? O que precisa ser feito? O que precisa ser evitado?
- 4) Já aconteceu de alguma mulher que queria ficar grávida e não conseguiu? Existe algum método para gravidez?
- 5) Tem alguma regra a ser seguida pelo pai da criança durante a gravidez?
- 6) O que pode acontecer caso o homem ou a mulher não seguirem as regras?
- 7) Tem algum sinal que indica que a mulher ou a criança podem estar tendo algum problema de saúde?
- 8) Os *Kujás* tinham algum papel na gestação das mulheres?
- 9) Como se identificava que a mulher estava grávida? Como se ficava sabendo da gravidez?
- 10) Na nossa cultura kaingang, como deve ser feito, quais os cuidados importantes durante a gestação?
- 11) Na sua época que tipo de parto era o mais comum? E hoje qual é o seu olhar sobre os tipos de parto?
- 12) Como você explicaria para as gestantes os cuidados, a preparação durante a gestação até o momento parto? Conte um jeito que foi passado a você pelos seus ancestrais?
- 13) Na sua época como se via o ir para o hospital para ganhar nenê? E hoje o que você pensa quando vê as mulheres kaingangs indo para o hospital ganhar seus filhos?
- 14) Quem eram as parteiras? Como elas eram escolhidas ou preparadas para esse papel? Como era o trabalho das parteiras? Elas ainda realizam esse trabalho? Elas chegam a fazer um trabalho junto com as enfermeiras do postinho? Quais são as dificuldades que as parteiras têm hoje em dia para fazer o seu trabalho?
- 15) Quem pode estar com a mulher no momento do parto?

- 16) No parto, quem corta o cordão umbilical?
- 17) O que se faz com a placenta? O que se deve fazer com o umbigo quando cai?
- 18) Na sua opinião, como o posto de saúde deveria acompanhar a gestante? Como deveria ser feito esse acompanhamento?
- 19) É comum as gestantes procurarem o postinho?
- 20) Quais são as regras e cuidados para a mãe e para o pai depois do parto? Quem vai ajudar a cuidar da mulher depois do parto?

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS *KOFÁS*

1. Quantos filhos você tem? Quantos partos você fez em casa? Você teve algum parto hospitalizado?
2. Porque teve seus partos em casa? Porque escolheu este tipo de parto?
3. Quem fez seu parto? Quem indicou? Por quê?
4. Você fez uso de alguma planta medicinal? Em que momento fez uso desta planta? E qual a função da planta para a gestação ou para o parto?
5. Onde foi seu parto? Em que lugar? Quem lhe ajudou?
6. Seu marido estava presente? Qual era a função do pai durante a gestação e no parto?
7. Teria alguma recomendação para o pai da criança? Como exemplo o uso das ervas? O cuidado com a mãe?
8. Quais cuidados ou recomendações que a mulher deveria ter durante e depois do parto?
9. Complementos.