

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

MARIANA RIBEIRO DOS SANTOS

**SOBRE O NASCER DA PESSOA INDÍGENA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DE
TESES E DISSERTAÇÕES ACERCA DOS PROCESSOS DE GESTAÇÃO, PARTO E
PÓS-PARTO INDÍGENAS**

Florianópolis

2019

MARIANA RIBEIRO DOS SANTOS

**SOBRE O NASCER DA PESSOA INDÍGENA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DE
TESES E DISSERTAÇÕES ACERCA DOS PROCESSOS DE GESTAÇÃO, PARTO E
PÓS-PARTO INDÍGENAS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Antropologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Antropologia.

Orientador: Prof.(a), Dr.(a) Antonella Maria Imperatriz Tassinari

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra

Santos, Mariana Ribeiro dos

Sobre o nascer da pessoa indígena: uma análise bibliográfica de teses e dissertações acerca dos processos de gestação, parto e pós-parto indígenas / Mariana Ribeiro dos Santos ; orientadora, Antonella Tassinari, 2019. 92 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em Antropologia, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Antropologia. 2. Gestação indígena. I. Tassinari, Antonella. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Antropologia. III. Título.

MARIANA RIBEIRO DOS SANTOS

TÍTULO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Antropologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Antropologia.

Florianópolis, 18 de Dezembro de 2019.

Prof. Dr.(a).Maria Eugênia Dominguez
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.(a), Dr.(a) Antonella Maria Imperatriz Tassinari
Orientador(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Dr.(a) Esther Jean Langdon
Avaliador(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Elis do Nascimento Silva, Doutoranda
Avaliador(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos meus pais, que me apoiaram todos esses anos para que eu pudesse cursar uma graduação na UFSC. A minha mãe, por me apresentar ao mundo indígena ainda criança e não deixar nunca que eu desistisse de meus sonhos. Ao meu pai, por me incentivar a ler, inspirar-me com seus ensinamentos e, mesmo sem ter cursado uma graduação, sempre lutou para aprender mais e dar o melhor para seus filhos e filhas.

Agradeço, também, ao meu marido Fernando, companheiro de tantos momentos felizes e outros de luta. Você tem sido um companheiro maravilhoso e um pai excepcional. Obrigada por me lembrar quem eu sou nas horas em que pensei em desistir, quando achei que não teria mais forças. Você é meu grande amor e eu espero que possamos ser o combustível um do outro para crescermos e seguirmos nossos sonhos. Eu te amo.

Agradeço ao meu filho Kayke, que tem me ensinado tanto em tão pouco tempo de vida! Destaco a sua capacidade de ser feliz, mesmo tendo passado por tanto, meu filho! Você me inspira a ver o melhor da vida, agradecer e seguir em frente com alegria!

Agradeço ao meu filho Felipe, o qual estou gestando durante a escrita desta monografia. Que você seja abençoado, você já tem todo o amor da nossa família! Que nós quatro possamos viver muitas aventuras juntos!!

Agradeço à minha orientadora, Antonella Tassinari, pelos ensinamentos, pela amizade e paciência, bem como por ser essa pessoa de uma alegria contagiante, por me incentivar a seguir em frente e não desistir.

Agradeço a banca desta monografia, a professora doutora Esther Jean Langdon e a doutoranda Elis Nascimento Silva. Obrigada por aceitarem esse desafio e fazerem parte desta etapa final da minha graduação.

Agradeço a professora Maria Eugenia Dominguez, pelo tempo que estagiei com ela e por, também, apoiar-me nessa graduação. Também agradeço a todo(a)s professore(a)s do departamento de graduação em Antropologia, bem como faço um agradecimento especial a Mariana, da secretaria, por tantas conversas agradáveis.

Agradeço as minhas amigas Bárbara, Iza, Yasmin, Onete, Fernanda, Felini, Ana Paula, Julia, Bruna, e aos amigos, Patrick, Jessé, Marcelo: tenho grande carinho por todas e todos.

Agradeço ao meu amigo Anuiá e toda a sua família, da aldeia Ywalapiti, no Xingu, e ao Benjamin Kayapó mebengrokê e toda a sua família. Minhas lembranças carregam enorme carinho e alegria por todos vocês! Que suas famílias tenham vida longa e continuem espalhando seus ensinamentos!

Peço licença e agradeço a(o)s antropólogo(as) aqui citados: este estudo tem, como compromisso, disseminar seus estudos científicos e mostrar a qualidade deles.

Agradeço as instituições: à UFSC, por ser uma excelente universidade, de ensino gratuito e de qualidade. À CAPES, por disponibilizar os trabalhos científicos para acesso livre a qualquer pesquisador(a). Ao CNPq, pela bolsa de iniciação científica que fui contemplada em 2017. À revista Ilha de Antropologia, pelo tempo que pude estagiar na revista. Ao NEPI, pelos encontros e momentos, foram tantos aprendizados.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise bibliográfica realizada no banco de teses e dissertações da CAPES sobre a temática gestação, parto e pós-parto indígenas. Além disso, é inspirado nos estudos do tipo “estado da arte” e se propõe a trazer temas e conceitos recorrentes encontrados nos trabalhos apresentados. Assim, destacam-se as descrições etnográficas sobre “criações de corpos indígenas”, “partos e parteiras” e “cuidados na criação do corpo recém-nascido”, todas ligadas a saberes e práticas nativas que acompanham desde o período da gestação para além do nascimento da criança. Dentre as práticas observadas nos trabalhos, estão: as restrições alimentares, as técnicas de massagens ou puxação de barriga, uso de plantas medicinais, cuidados com a placenta e entre outros. As mulheres que possuem saberes sobre as técnicas de partejar também são incluídas constantemente como rede de apoio a parturiente. Os trabalhos também trazem discussões sobre as diferenças entre os partos realizados nas aldeias e nos hospitais, em diálogo com a análise de políticas públicas voltadas à saúde indígena. Em relação ao pós-parto, também há descrições sobre o resguardo dos pais e grupo familiar, cuidados com o recém-nascido e formas de nomeação.

Palavras-chave: Gestação. Parto. Puerpério. Corporalidade. Povos indígenas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Seleção das teses e dissertações da CAPES.....	28
Figura 2 – Gráfico com publicações por universidades.....	32
Figura 3 – Gráfico com teses e dissertações com as etnias separadas por região.....	33
Figura 4 – Agrupamento de trabalhos baseados em diferentes focos.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Listagem das publicações com as palavras-chave: parto indígena.....	29
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
NEPI Núcleo de Estudos de Populações Indígenas
PIBIC Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
UFPA Universidade Federal do Pará
UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC Universidade Federal de Santa Catarina
UFSCar Universidade Federal de São Carlos
UNB Universidade de Brasília
UNICAMP Universidade Estadual de Campinas
USP Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	MINHA TRAJETÓRIA NA UFSC E JUSTIFICATIVA PESSOAL ACERCA DA ESCOLHA SOBRE O TEMA DE PESQUISA	15
1.2	SOBRE UM “ESTADO DA ARTE”: DESAFIOS DESTA PESQUISA	17
1.3	ESTUDOS SOBRE CORPORALIDADE E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A ETNOLOGIA INDÍGENA.....	20
1.4	APRESENTAÇÃO DA MONOGRAFIA	23
2	DADOS DA PESQUISA.....	25
2.1	PASSO A PASSO	25
2.2	LISTAGEM.....	29
2.3	AGRUPAMENTOS	31
3	CRIAÇÕES DE CORPOS	35
3.1	TEORIAS DE CONCEPÇÕES E FLUIDOS CORPORAIS	36
3.2	CUIDADOS ALIMENTARES	41
3.3	PUXAÇÃO DE BARRIGA E A MÃE DO CORPO	43
3.4	RECAPITULANDO.....	46
4	PARTOS E PARTEIRAS	47
4.1	RELAÇÕES ENTRE PARTOS NA ALDEIA E PARTOS NA CIDADE	48
4.2	PARTEIRAS	61
4.3	PLACENTA	66
4.4	RECAPITULANDO.....	69
5	CUIDADOS NA CRIAÇÃO DO CORPO RECÉM-NASCIDO	70
5.1	RESGUARDO.....	70
5.2	CUIDADOS COM OS BEBÊS	77
5.3	USO DE PLANTAS MEDICINAIS	80
5.4	NOMINAÇÃO	82
5.5	RECAPITULANDO.....	84

6	CONCLUSÃO.....	86
	REFERÊNCIAS.....	88

1 INTRODUÇÃO

Esta monografia busca compreender e analisar os modos como estão sendo relatados os processos corporais relativos ao nascimento da pessoa indígena, mais especificamente sobre gestação, parto e pós-parto, nos trabalhos encontrados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES¹.

Assim, pretende-se realizar um estudo bibliográfico inspirado nos estudos do tipo “estado da arte”. De acordo com Soares (1999, p. 4 apud ROMANOWSKI; ENS 2006, p. 40), esses estudos consideram a importância de pesquisas que se propõem a mapear trabalhos realizados acerca de um mesmo tema:

[...] pesquisas de caráter bibliográfico, com o objetivo de inventariar e sistematizar a produção em determinada área do conhecimento, (chamadas, usualmente, de pesquisas do “estado da arte”), são recentes no Brasil e são, sem dúvida, de grande importância, pois pesquisas desse tipo é que podem conduzir à plena compreensão do estado atingido pelo conhecimento a respeito de determinado tema - sua amplitude, tendências teóricas, vertentes metodológicas. Salienta a autora que esses estudos são necessários “no processo de evolução da ciência, a fim de que se ordene periodicamente o conjunto de informações e resultados já obtidos”, favorecendo a organização que mostre a integração e a configuração emergentes, as diferentes perspectivas investigadas, os estudos recorrentes, as lacunas e as contradições.

Adiante, retomarei a proposta de realizar um estudo bibliográfico nos moldes de “estado da arte” para situar a pesquisa, problematizando os limites e ressaltando o que este trabalho se propõe a realizar acerca do tema – parto indígena. A seguir, apontarei os caminhos que me levaram à construção desta pesquisa.

1.1 MINHA TRAJETÓRIA NA UFSC E JUSTIFICATIVA PESSOAL ACERCA DA ESCOLHA SOBRE O TEMA DE PESQUISA

Meu interesse pela etnologia indígena começou em 2014, quando ingressei no curso de graduação em Antropologia Social da UFSC. Já no primeiro semestre, tive o prazer de ser aluna da professora Esther Jean Langdon, em uma disciplina chamada Antropologia da Saúde. Lembro-me que foi a partir deste momento que o meu interesse de estudo sobre as populações indígenas no Brasil, ainda que muito inicialmente, ficaram bem aguçados, levando-me a me aproximar mais da temática. Ainda no mesmo ano, comecei um estágio na revista da Pós-

¹ Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>.

Graduação de Antropologia Social da UFSC, a revista Ilha², na qual fui bolsista por dois anos consecutivos.

Foi atuando como bolsista da revista Ilha que conheci a professora Antonella Tassinari e acredito que foi por causa deste encontro que esta monografia foi possível de acontecer. Trabalhamos um semestre juntas na revista Ilha, até que recebi o convite para ser bolsista PIBIC em seu Projeto de Pesquisa para Bolsa de Produtividade (CNPq) chamado “A mãe do corpo: aprendizagem, conhecimento e afinidade entre populações indígenas”. Durante este período, o qual foi de um ano e meio, em que atuei como bolsista PIBIC, no NEPI, pude aprender sobre a manutenção de acervos fotográficos em hiperfórmula e a realizar decupagens das filmagens sobre as parteras indígenas da região do Uaçá, que fazem parte da pesquisa da professora orientadora. Foi uma linda experiência, da qual eu sou eternamente grata por todo aprendizado, tanto na pesquisa da professora quanto nas reuniões semanais do NEPI³, onde acontecem encontros de diversos pesquisadores da área indígena e que enriqueceram muito a minha experiência dentro da graduação.

Foi ao trabalhar na pesquisa da professora Antonella Tassinari que se despertou em mim um interesse sobre a temática de gestação, parto e pós-parto indígenas. Coincidentemente, no final de 2017, ao acabar a bolsa PIBIC, recebi a notícia de minha gravidez. Uma gravidez delicada, que me afastou um período da universidade e, em agosto de 2018, meu filho Kayke nasceu. Minha luz veio ao mundo com uma especialidade, demandando, de minha parte, cuidados exclusivos, pois ele nasceu com uma cardiopatia, a qual foi operada em dezembro de 2018. Atualmente, ele está ótimo, mas me recordo que foi um ano muito turbulento, além de importante na minha vida e, durante todo este tempo, pensei que esta monografia ficaria longe de acontecer. No entanto, tive muito apoio da minha orientadora, bem como da coordenadora de curso da graduação, a professora Maria Eugênia Dominguez. Ela também foi o meu primeiro contato, quando entrei em 2014, como bolsista da revista Ilha, a quem tenho muita gratidão por tantos aprendizados.

Em meio a esses desafios, fui construindo este projeto de pesquisa. No início, em 2017, eu tinha um outro projeto, o qual envolvia uma pesquisa de campo e escrita etnográfica densa entre os Yawalapití no Xingu, aldeia que visitei em 2015 e mantenho contatos. Contudo, pelos motivos mencionados, decidi mudar totalmente de projeto, mantendo o meu interesse pela temática de gestação, parto e pós-parto indígenas, mas propondo-me, aqui, a trazer um estudo

² Ilha, Revista de Antropologia. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha>.

³ Núcleo de Estudos de Populações Indígenas. Mais informações, disponível em: <https://nepi.ufsc.br/>.

bibliográfico inspirado em pesquisas do tipo “estado da arte” sobre como a temática vem sendo desenvolvida nas pesquisas antropológicas.

1.2 SOBRE UM “ESTADO DA ARTE”: DESAFIOS DESTA PESQUISA

Assim como citei no começo desta introdução, alguns autores apresentam a importância de se realizar um estudo do tipo “estado da arte”. Inclusive, esses estudiosos elaboram metodologias e expõem os limites para os pesquisadores que se propõem a fazer esse tipo de investigação. Dessa forma, segundo Romanowski e Ens (2006, p. 38), em seu trabalho sobre o “estado da arte” na área da educação:

[...] pode-se dizer que faltam estudos que realizem um balanço e encaminhem para a necessidade de um mapeamento que desvende e examine o conhecimento já elaborado e apontem os enfoques, os temas mais pesquisados e as lacunas existentes. O interesse por pesquisas que abordam “estado da arte” deriva da abrangência desses estudos para apontar caminhos que vêm sendo tomados e aspectos que são abordados em detrimento de outros. A realização destes balanços possibilita contribuir com a organização e análise na definição de um campo, uma área, além de indicar possíveis contribuições da pesquisa para com as rupturas sociais. A análise do campo investigativo é fundamental neste tempo de intensas mudanças associadas aos avanços crescentes da ciência e da tecnologia.

Reforço que o meu objetivo, nesta pesquisa, é o de realizar um estudo inspirado em pesquisas do tipo “estado da arte”, na qual reúno algumas publicações encontradas no catálogo da CAPES que analisam a temática parto indígena. Sobre as pesquisas do tipo “estado da arte” que analisam somente um banco de dados, Romanowski e Ens (2006, p. 39) sustentam que:

Embora recentes, os estudos de “estado da arte” que objetivam a sistematização da produção numa determinada área do conhecimento já se tornaram imprescindíveis para apreender a amplitude do que vem sendo produzido. Os estudos realizados a partir de uma sistematização de dados, denominada “estado da arte”, recebem esta denominação quando abrangem toda uma área do conhecimento, nos diferentes aspectos que geraram produções. Por exemplo: para realizar um “estado da arte” sobre “Formação de Professores no Brasil” não basta apenas estudar os resumos de dissertações e teses, são necessários estudos sobre as produções em congressos na área, estudos sobre as publicações em periódicos da área. O estudo que aborda apenas um setor das publicações sobre o tema estudado vem sendo denominado de “**estado do conhecimento**” (grifo nosso).

Problematizarei posteriormente a questão da nomenclatura deste tipo de pesquisa, se ela se enquadraria como “estado da arte” ou “estado do conhecimento”. Por hora, defendo que a minha escolha por acessar o banco de dados da CAPES, no catálogo de teses e dissertações, ocorreu pelo fato de serem referência em qualidade sobre a divulgação de publicações científicas em pós-graduação no Brasil. Segundo Ferreira (2002), os catálogos científicos são uma ótima forma de divulgação e socialização dos trabalhos publicados pelas universidades

para toda a comunidade. O acúmulo de informações de diversas áreas do saber que os catálogos fornecem possibilita um maior contato de como determinados temas estão sendo trabalhados. Esta pesquisa surge, então, com o intuito de compilar temas e aspectos constantes nas publicações científicas acerca da temática parto indígena, na área da Antropologia, encontradas nessa plataforma.

O acesso aos catálogos possui limitações. Desse modo, o pesquisador que se propõe a fazer um estudo do tipo “estado da arte” nas plataformas precisa ficar atento. Pelo fato de que eu analiso somente as teses e dissertações de um banco de dados, não acredito e não devo reforçar a ideia de que este trabalho representa a temática em sua totalidade, tampouco pretendo abranger todos os possíveis desdobramentos sobre o assunto. Acredito que esta monografia pode servir como ponto de partida para pesquisadores interessados pela temática, assim como pretendo que o(a) leitor(a) perceba algumas relações entre áreas diversas da antropologia com a temática gestação, parto e pós-parto indígenas.

Ao retomar a problemática sobre se a presente pesquisa se enquadra em um tipo “estado da arte” ou “estado do conhecimento”, assim como Romanowski e Ens (2006, p. 39) defendem, acredito que, obtendo critérios sérios para investigação e respeitando os limites da pesquisa, os quais estão relacionados com a escolha de se utilizar somente uma fonte única e seguindo uma metodologia, podemos denominar este trabalho como uma pesquisa inspirada em estudos do tipo “estado da arte”, que é o que me proponho a fazer sobre a temática. No entanto, é importante que, neste momento, sejam feitas algumas ressalvas.

Da mesma forma que Tassinari (2007, p. 13), em seu artigo “Concepções indígenas de infância no Brasil”, trabalho em que a autora apresenta um compilado sobre os conceitos recorrentes que se tem publicado sobre infâncias indígenas na área da Antropologia, utilizo, aqui, a sua ressalva, a fim de defender a construção desta monografia:

[...] será importante fazer uma terceira ressalva antes de continuarmos: não é possível definir um modo indígena de conceber a infância, pois encontramos em populações indígenas variadas formas de tratar esse período da vida. Portanto, as caracterizações que apresentarei a seguir não podem ser generalizadas para qualquer contexto indígena, nem tampouco serem tomadas como critérios de indianidade. São frutos de uma tentativa de sistematizar e buscar características comuns às descrições ora disponíveis sobre infância indígena, associando-as também às certas caracterizações que vêm sendo elaboradas sobre a sociabilidade e o pensamento ameríndios.

Portanto, este trabalho não serve como base para qualquer generalização ou, assim como Tassinari (2007) discorro que, os relatos de como se dão os “partos indígenas” não devem ser tomados como critérios de “indianidade”, visto que são inúmeras as descrições sobre a temática, muitas delas não abrangidas por esta monografia. Não só, mas é preciso considerar que os

sujeitos pesquisados possuem agência, onde modificam, interpretam e ressignificam, a todo o momento, as suas tradições e práticas.

Reforço que este trabalho analisa os conceitos recorrentes e que estão relacionados aos relatos etnográficos dos processos de gestação, parto e pós-parto encontrados nos trabalhos aqui selecionados. A minha iniciativa, com esta monografia, é trazer uma parte das descrições e reflexões sobre as experiências de cada antropólogo(a) que foi a campo e, a partir desse encontro, pensou sobre a questão do parto para o grupo social estudado. Assim, o que me proponho a fazer é uma sistematização desses trabalhos, a fim de relacionar e apresentar a riqueza que trazem para suas análises acerca da temática.

Também informo que, durante os encontros do NEPI, eu tive contato com algumas monografias dos acadêmicos e acadêmicas de Licenciatura Intercultural Indígena do sul da Mata Atlântica, que trabalham com a temática do parto indígena. No entanto, esses trabalhos não foram incluídos em minha análise, pois, assim como expliquei, fiz a seleção com base somente em um local de acesso, a plataforma da CAPES.

Portanto, será analisado, neste estudo, um conjunto de 30 teses e dissertações encontradas no catálogo da CAPES, escolhidas diante do total de 263 trabalhos. Informo que não foram incluídas, nesta pesquisa, a fim de delimitar melhor o meu objeto de pesquisa, diversas teses e dissertações sobre a temática e que estavam na listagem fornecida pela CAPES, por critérios definidos por mim, os quais apresentarei no primeiro capítulo, onde explicarei o passo a passo da pesquisa.

Também pude observar que, neste trabalho, encontrei referências à interessantes teses e dissertações sobre a temática, mas que, por algum motivo, não estavam na listagem que a CAPES me forneceu. Posso imaginar os inúmeros motivos para essa situação: podem ser publicações que foram realizadas muito anteriormente à sistematização eletrônica e disponibilização dos trabalhos pela plataforma; pode, ainda, haver uma falta de comunicação entre o (a) autor(a), sua instituição científica e a plataforma da CAPES; ou, talvez, exista uma falta de atualização do sistema da CAPES. Enfim, podem existir diversas situações para tal quadro e, nesse sentido, somente posso fazer especulações. Portanto, o conjunto analisado somente inclui os trabalhos constantes na CAPES.

Ressalvas feitas, tratarei, a seguir, do conceito-chave para analisarmos os capítulos 3, 4 e 5, que apresentam as descrições etnográficas encontradas nos trabalhos. Tais descrições são ligadas às chamadas “práticas corporais” e relacionadas ao campo de estudos da corporalidade,

tema recorrente em todos os trabalhos que aqui serão analisados sobre o tema gestação, parto e pós-parto indígenas.

1.3 ESTUDOS SOBRE CORPORALIDADE E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A ETNOLOGIA INDÍGENA

O corpo sempre fez parte das descrições etnográficas, as quais são inseridas nos estudos da Antropologia. Todavia, desde os primeiros relatos, o corpo era colocado em um segundo plano para análise, não ocupando um lugar de objeto principal para a compreensão social e cultural das mais diversas sociedades. Sabe-se que a partir da contribuição de Mauss (1934), em seu estudo sobre “As técnicas do corpo”, que foi-se percebendo, nas ciências sociais, que o corpo “falava” mais sobre a noção de pessoa do que até então se estava “ouvindo” no campo da antropologia.

Ao observar as diferenças entre o andar das pessoas de uma cultura para outra ou a forma de se segurar uma pá entre os franceses e britânicos durante a guerra, dentre outros exemplos do seu texto, Mauss (1934) constatou que não se tratavam meramente de idiossincrasias, mas faziam parte do que, posteriormente, ele chamou de *técnicas corporais*.

Para o autor, a definição de técnica é: “chamo técnica um ato tradicional eficaz (e vejam que nisso não difere do ato mágico, religioso, simbólico). Ele precisa ser tradicional e eficaz. Não há técnica e não há transmissão se não houver tradição” (MAUSS, 1934, p. 407). Segundo o estudioso, as técnicas são aprendidas e significadas coletivamente pelos respectivos grupos sociais envolvidos e estão relacionadas com a noção de “habitus”, seguindo a sua definição:

Observem que digo em bom latim, compreendido na França “habitus”. A palavra exprime infinitamente melhor que “hábito”, a “exis”[hexis], o “adquirido” e a “faculdade” de Aristóteles (que era um psicólogo). Ela não designa os hábitos metafísico, a memória misteriosa, tema de volumosas teses. Esses “hábitos” variam não simplesmente com os indivíduos e suas imitações, variam sobretudo com as sociedades, as educações, as conveniências e as modas, os prestígios. É preciso ver técnicas e a obra da razão prática coletiva e individual, lá onde geralmente se vê apenas a alma e suas faculdades de repetição (MAUSS, 1934, p. 404).

A grande contribuição de Mauss para o desenvolvimento dos conceitos que conhecemos, hoje, na Antropologia enquanto campo de estudos sobre corporalidade, foi afirmar, então, que é o corpo o lugar da técnica, visto que “[...] o primeiro e o mais natural objeto técnico e ao mesmo tempo, o meio técnico do homem, é seu corpo” (MAUSS, 1934, p. 407).

A partir dessa constatação, anos depois, outros autores desenvolveram as ideias de Mauss sobre os estudos das técnicas corporais, mas com foco no campo da etnologia indígena na América do Sul. A partir dos estudos de Seeger, Da Matta e Viveiros de Castro (1979), os antropólogos vem dando cada vez mais destaque para as práticas corporais das sociedades indígenas, a fim de melhor compreendê-las.

Sonia Maluf (2001), em seu artigo “Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas”, percorre a trajetória dos estudos sobre o corpo no campo da antropologia e apresenta a importância dos autores citados para a consolidação do tema de estudo, quando se busca compreender as sociedades indígenas brasileiras:

O marco dessa recente (re)descoberta do corpo e da corporalidade como focos para o entendimento das culturas e das filosofias ameríndias é o texto de Anthony Seeger, Roberto Da Matta e Eduardo Viveiros de Castro, publicado em 1979, sobre *A construção da Pessoa nas sociedades indígenas brasileiras*. Nesse texto, a partir da crítica ao enfoque predominante, que reificava conceitos e modelos africanos e melanésios — como os de totem, linhagem, grupos e transmissão de bens etc. —, os autores propõe a busca de novos conceitos para compreender a organização social dessas sociedades: os conceitos de corporalidade e de Pessoa. Na comparação de diversos estudos feitos sobre diferentes sociedades ameríndias, os autores ressaltam a centralidade do corpo não como "simples suporte de identidades e papéis sociais", mas como um instrumento que articula sentidos e significados cosmológicos, matriz de símbolos e objeto do pensamento. Além disso, nessas sociedades, o corpo não apenas não se reduz ao corpo físico, como não representa a totalidade da Pessoa (que se estruturaria em uma pluralidade de níveis). Pessoa e corporalidade são noções que estão no centro da cosmologia ameríndia e passam a ser centrais para a compreensão dessas sociedades. Essa reflexão vai prosseguir em diversos estudos posteriores que abordaram a construção do corpo e da corporalidade nas sociedades indígenas até chegar às reflexões recentes e epistemologicamente mais densas sobre o perspectivismo ameríndio (MALUF, 2001, p. 92)

Mesmo que bem introduzido por Maluf (2001), deve-se reforçar que, para Seeger, Da Matta e Viveiros de Castro (1979, p. 4):

O corpo, tal como nós ocidentais o definimos, não é o único objeto (e instrumento) de incidência da sociedade sobre os indivíduos: os complexos de nomeação, os grupos e identidade cerimoniais, as teorias sobre a alma, associam-se na construção do ser humano tal como entendido pelos diferentes grupos tribais. Ele, o corpo, afirmado ou negado, pintado perfurado, resguardado ou devorado, tende sempre a ocupar uma posição central na visão que as sociedades indígenas têm da natureza do ser humano. Perguntar-se, assim, sobre o lugar do corpo é iniciar uma indagação sobre as formas de construção de pessoa.

Dessa forma, segundo os autores supracitados, para que ocorra uma melhor compreensão acerca das sociedades indígenas sul americanas, é sugerível que os pesquisadores observem como essas sociedades operam seus corpos e como, a partir disso, constroem as noções nativas de pessoa. Neste contexto, os processos de fabricação dos corpos ganham destaque, já que:

A fabricação, decoração, transformação e destruição dos corpos são temas em torno dos quais giram as mitologias, a vida cerimonial e a organização social. Uma fisiológica dos fluidos corporais – sangue, sêmen – e dos processos de comunicação do corpo com o mundo (alimentação, sexualidade, fala e demais sentidos) parece subjazer às variações consideráveis que existem entre as sociedades sul-amercianas, sob outros aspectos (SEEGER; DA MATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979, p. 11).

Após essa breve introdução acerca da construção do tema da corporalidade, importante aos estudos da etnologia indígena para a Antropologia, chamo a atenção para a importância de se estudar os processos de gestação, parto e pós-parto, que dão ênfase à construção dos corpos e das pessoas indígenas.

Voltando um pouco ao texto “As técnicas corporais”, de Mauss (1934), lembramos que, segundo o autor, o aprendizado das técnicas corporais está intimamente ligado à uma tradição que traz uma eficácia. Dentre os exemplos de seu texto, destaco, aqui, a reflexão do autor sobre as diferentes técnicas corporais relacionadas ao parto, tema central desta monografia:

As formas da obstetrícia são muito variáveis. No nascimento do menino Buda, sua mãe, Mãya, agarrou-se a um galho de árvore. Ela deu à luz em pé. Uma boa parte das mulheres da Índia ainda fazem assim. Coisa que acreditamos normais, como o parto na posição deitada de costas, não são mais normais que as outras, por exemplo, a posição de quatro. Há técnicas do parto seja por parte da mãe, seja por parte de seus auxiliares; do modo de pegar a criança, da ligadura e corte do cordão umbilical; cuidados com a mãe, com a criança. Essas são questões já bastante consideráveis. Eis algumas outras: a escolha da criança, o abandono dos fracos, a condenação à morte dos gêmeos são momentos decisivos na história de uma raça. Tanto na história antiga como nas outras civilizações, o reconhecimento da criança é um acontecimento capital (MAUSS, 1934, p. 412).

Percebe-se, na citação apresentada, que Mauss já atribuía ênfase sobre as diferentes práticas corporais ligadas ao parto e pós-parto nas diferentes sociedades, enfatizando que são “questões consideráveis”. Assim, observaremos, a seguir, mediante a citação apresentada e os próximos exemplos expostos, que, para as sociedades indígenas, essas questões recebem grande destaque, pois dizem respeito às fabricações dos corpos.

Em 1979, Viveiros de Castro descreve a fabricação do corpo em uma sociedade Xinguana, entre os Ywalapiti. Segundo a sua pesquisa de campo, é através do corpo, em suas práticas e transformações, que os indígenas Ywalapiti mudam o seu status social na sociedade, bem como demarcam a sua identidade. Assim, as transições da infância para adolescência e adultez são marcadas por meio de processos de reclusão em diferentes etapas, que são passagens críticas existenciais.

Sobre a fabricação de corpos Ywalapiti, Viveiros de Castro (1979, p. 40) explica que:

Uma das mencionadas ideias gerais e centrais, no pensamento Ywalapiti, é de que o corpo humano necessita ser submetido a processos intencionais, periódicos, de fabricação. As relações sexuais entre os genitores de um futuro indivíduo são apenas o momento inicial desta tarefa. E tal fabricação é concebida dominante, mas não

exclusivamente, como um conjunto sistemático de intervenções sobre as substâncias que comunicam o corpo e o mundo: fluidos corporais, alimentos, eméticos tabaco, óleo e tinturas vegetais. As mudanças corporais assim produzidas são a causa e o instrumento de transformações em termos de identidade social.

Ainda sobre as sociedades indígenas xinguanas, Seeger (1980) apresenta, no capítulo 6 de sua obra, a sua experiência com os indígenas Suyá, no Xingu. Segundo o autor, os Suyá acreditam que a criança é criada pela acumulação de sêmen no útero da mulher. Seeger explica que a herança genealógica de algumas sociedades indígenas está fortemente ligada a forma de produção da pessoa, a vida do feto. Para o estudioso, os corpos dos Suyá são ligados para toda a vida entre pais e filhos e ele trata dessa identidade corporal ligada por substâncias. Se alguém dessa ligação próxima fica doente, por exemplo, uma série de restrições alimentares aos mais próximos do doente são realizadas, para que este recupere a saúde.

Percebe-se, então, a partir dos exemplos citados, que as sociedades indígenas atribuem grande importância a esses processos, os quais são chamados de fabricação do corpo. Assim, o corpo abriga as esferas físicas, espirituais, psicológicas e sociais, enfim, cosmológicas.

O leitor perceberá, nesta monografia, que, para as muitas etnias estudadas pelo(a)s antropólogo(a)s que serão aqui citado(a)s, esses processos de criação ou fabricação de corpos necessitam de certas manipulações, exigindo que os envolvidos na fabricação sigam certas regras sociais. Devo lembrar que encontrei os autores mencionados de forma recorrente nos trabalhos que foram aqui compilados, em contextos de diálogos sobre os estudos da corporalidade e as práticas nativas observadas pelo(a)s pesquisadores, fazendo-se necessária esta breve introdução.

1.4 APRESENTAÇÃO DA MONOGRAFIA

Agora que explanei como cheguei ao tema de pesquisa e alguns conceitos-chaves, explicarei como está organizada esta monografia. O trabalho está dividido em 4 capítulos, além dessa introdução (capítulo 1) e das considerações finais (capítulo 6). O capítulo 2, intitulado “Dados da pesquisa”, explica como foi realizada a pesquisa com base na plataforma da CAPES em dois momentos distintos, por meio da ferramenta de busca com a palavra-chave: “parto indígena” e com o filtro de área de concentração: “Antropologia Social”, o que levou a um total final de 263 trabalhos. Destes, conforme já informei, selecionei 30 trabalhos que serão relevantes para o que me propus a fazer aqui. Priorizei os trabalhos que traziam relatos etnográficos e/ou histórias com bastante conteúdo sobre a temática: os demais, apesar de

aparecerem na busca, foram descartados. Basicamente, os critérios para tal descarte se diversificaram muito: ou não abrangiam o tema da pesquisa ou disponibilizavam pouco conteúdo sobre a temática da gestação, parto e pós-parto indígenas.

No capítulo 3, “Criações de corpos”, trarei as descrições etnográficas que dizem respeito as teorias de concepções, dos fluidos corporais, cuidados alimentares e práticas de “puxação de barriga”. Já no capítulo 4, “Partos e parteiras”, trarei as descrições etnográficas ligadas ao parto, a atuação das parteiras, os saberes sobre a placenta, bem como apresento uma breve discussão recorrente nos trabalhos sobre as relações entre os partos realizados na aldeia e os partos realizados na cidade. No capítulo 5, denominado “Cuidados na criação do corpo recém-nascido”, trarei descrições etnográficas acerca das práticas de resguardo, cuidados com o bebê, uso de plantas medicinais e nomenclatura.

Optei em agrupá-los respeitando uma “certa” linearidade de momentos, ao pensar na gestação, depois, o parto e, por fim, o pós-parto. Todavia, já atento a(a)o leitor(a), que não é tão rigoroso separar exatamente dessa forma, pois algumas práticas, como as regras alimentares ou o uso de ervas medicinais, por exemplo, aparecem em várias descrições etnográficas como importantes em todos os momentos, desde gestação ao pós-parto. Neste contexto, o resguardo aparece com grande importância nesses processos, sendo presente de forma contínua em todas as etapas, conforme apresentarei nos capítulos. Portanto, deve-se ressaltar que essa separação foi uma escolha minha, para fins de sistematização dos assuntos que serão descritos e analisados. Apresento também que este trabalho reúne alguns dos debates importantes sobre a temática do parto indígena. A exemplo, encontramos nos próximos capítulos, trabalhos que relatam em como as políticas públicas de saúde vem buscando compreender a importância das práticas indígenas relacionadas sobre o nascer da pessoa indígena.

Assim, se o(a) leitor(a) for até a fonte dos trabalhos aqui citados, com certeza, encontrará esses aspectos em sua forma mais complexa ao longo de todo o período de gestação, parto e pós-parto indígena.

2 DADOS DA PESQUISA

Este primeiro capítulo expõe os dados da pesquisa bibliográfica, que, assim como expliquei na introdução, é inspirada na categoria do tipo “estado da arte”. Apresentarei, nesta parte do trabalho, as limitações da pesquisa e algumas escolhas metodológicas realizadas. Esta monografia tem, como objeto de análise, os trabalhos localizados no catálogo de teses e dissertações da CAPES que são relacionados ao tema parto indígena. Já o meu objetivo é o de analisar alguns conceitos que observei serem recorrentes nos trabalhos encontrados dentro da temática parto indígena, mais especificamente na área de estudos da Antropologia Social.

2.1 PASSO A PASSO

Segundo Romanowski e Ens (2006, p. 43), sobre a metodologia na pesquisa do tipo “estado da arte”, é preciso realizar uma série de etapas. Assim:

Um levantamento e uma revisão do conhecimento produzido sobre o tema é um passo indispensável para desencadear um processo de análise qualitativa dos estudos produzidos nas diferentes áreas do conhecimento. Este tipo de estudo caracteriza-se por ser descritivo e analítico. Para Romanowski (2002, p.15-16), para a realização de uma pesquisa do tipo estado da arte, são necessários os seguintes procedimentos: - definição dos descritores para direcionar as buscas a serem realizadas; - localização dos bancos de pesquisas, teses e dissertações, catálogos e acervos de bibliotecas, biblioteca eletrônica que possam proporcionar acesso a coleções de periódicos, assim como aos textos completos dos artigos; - estabelecimento de critérios para a seleção do material que compõe o corpus do estado da arte; - levantamento de teses e dissertações catalogadas; - coleta do material de pesquisa, selecionado junto às bibliotecas de sistema COMUT ou disponibilizados eletronicamente; - leitura das publicações com elaboração de síntese preliminar, considerando o tema, os objetivos, as problemáticas, metodologias, conclusões, e a relação entre o pesquisador e a área; - organização do relatório do estudo compondo a sistematização das sínteses, identificando as tendências dos temas abordados e as relações indicadas nas teses e dissertações; - análise e elaboração das conclusões preliminares.

Seguindo as orientações indicadas pelas autoras, apresento, agora, os passos da minha pesquisa bibliográfica. Em maio de 2018, realizei uma primeira busca no banco de dados da CAPES, a fim de encontrar etnografias que abordassem os processos de gestação, parto e pós-parto dentro da área da etnologia indígena. Acessei o site da CAPES no dia 25/05/18, às 09h48, com as palavras-chaves: PARTO INDÍGENA, com o filtro de pesquisa de área de concentração: ANTROPOLOGIA SOCIAL. Nessa ocasião, obtive um resultado de 205 teses e dissertações.

Desses 205 trabalhos, verifiquei que um total de 187 teses e dissertações se encontravam fora da proposta do tema da pesquisa que eu estava buscando, pois, em sua maioria, ou não

eram sobre populações indígenas ou não abordavam sobre gestação, parto e pós-parto indígenas. Dessa forma, elas foram descartadas da listagem final selecionada que apresentarei adiante e irão compor os próximos capítulos.

A escolha pelo descarte de tantos trabalhos para a construção desta monografia possui dois momentos. O primeiro é em relação aos limites da pesquisa do tipo “estado da arte” encontrados neste tipo de fonte: o catálogo da CAPES. Percebi que utilizar a busca pelas palavras-chaves: PARTO INDÍGENA, com o filtro de área de concentração: ANTROPOLOGIA SOCIAL, não eram suficientes para a seleção dos trabalhos dentro da temática que eu estava procurando. Isso se deve, pois, quando comecei a ler os resumos dos trabalhos que a plataforma selecionou, percebi uma falha, uma vez que certas situações eram constantes.

Sobre os resumos, Ferreira (2002, p. 264) alerta:

O que temos, então, ao assumirmos os resumos das dissertações e teses presentes nos catálogos como lugar de consulta e de pesquisa, é que sob aparente homogeneidade, há grande heterogeneidade entre eles (os resumos) explicável não só pelas representações diferentes que cada autor do resumo tem deste gênero discursivo, mas também por diferenças resultantes do confronto dessas representações com algumas características peculiares da situação comunicacional, como alterações no suporte material, regras das entidades responsáveis pela divulgação daquele resumo, entre outras várias.

Essa heterogeneidade que Ferreira (2002) cita se mostrou muito presente em minha busca na plataforma. Percebi que, algumas vezes, os resumos que aparecem na descrição dos trabalhos não abrangem todos os assuntos que os autores analisam em suas publicações, pois podem ser temas secundários que interseccionam o tema principal dentro da pesquisa e que só encontramos ao lermos todo o material. Além disso, percebi algo que pode ser um limite da busca por dados no sistema da CAPES: dessas 187 teses e dissertações, algumas parecem que estavam sendo filtradas somente pela palavra “parto”, o que gera a possibilidade de ser parto de outro tipo de grupo social, e outros trabalhos pareciam ter sido selecionados somente sobre a palavra “indígena”, mas que não diziam respeito ao processo da gestação, parto e pós-parto indígenas.

A partir desse cenário, optei por baixar os arquivos de todas as teses e dissertações da listagem que o catálogo da CAPES me forneceu e utilizei a ferramenta de busca nos arquivos em PDF com as palavras “parto”, “gestação” e “indígenas” lendo as monografias, a fim de localizar os trabalhos dentro da temática. Sobre as escolhas que os pesquisadores fazem ao buscarem publicações dentro de um determinado tema nos catálogos científicos e os perigos de somente se ler o resumo da pesquisa, Ferreira (2002, p. 266) nos alerta:

[...] há ainda aqueles que, num primeiro momento, acessam as pesquisas através dos resumos e, em seguida, vão em busca dos trabalhos na íntegra. Megid (1999), por exemplo, em sua tese de doutorado questiona as pesquisas identificadas como do “estado da arte”, baseadas na leitura e análise dos resumos publicados em catálogos das instituições. Assim diz ele: “Toda essa discussão tem por objetivo expressar algumas limitações dos catálogos ou bancos de dados sobre a produção acadêmica, no que se refere a uma divulgação adequada da mesma. Os dados bibliográficos dos trabalhos já permitem uma primeira divulgação da produção, embora bastante precária. Os resumos ampliam um pouco mais as informações disponíveis, porém, por serem muito sucintos e, em muitos casos, mal elaborados ou equivocados, não são suficientes para a divulgação dos resultados e das possíveis contribuições dessa produção para a melhoria do sistema educacional. Somente com a leitura completa ou parcial do texto final da tese ou dissertação desses aspectos (resultados, subsídios, sugestões metodológicas etc) podem ser percebidos. Para estudos sobre o estado da arte da pesquisa acadêmica nos programas de pós-graduação em Educação, todas essas formas de veiculação das pesquisas são insuficientes. É preciso ter o texto original da tese ou dissertação disponível para leitura e consulta.

Em um segundo momento, após obter um total de teses e dissertações dentro da temática “parto indígena”, senti a necessidade de criar um “filtro” a mais para a seleção final dos trabalhos que analiso nesta monografia. Optei por descartar, também, alguns trabalhos que mencionavam somente uma frase ou parágrafo acerca do tema parto indígena, priorizando o mantimento, na listagem final, dos que traziam mais conteúdo sobre a temática. Eles se dividiram entre trabalhos com relatos etnográficos e histórias e mitologias sobre os processos de gestação, parto e pós-parto.

Após delimitar um pouco o objeto e apresentar alguns limites da pesquisa, informo ao leitor que, nesta ocasião, selecionei um total de 18 teses e dissertações da listagem e, logo, comecei a pensar em como eu organizaria os meus arquivos de pesquisa para trabalhar com eles. De acordo com Ludke e André (1986, p. 43), a respeito das pesquisas documentais e bibliográficas:

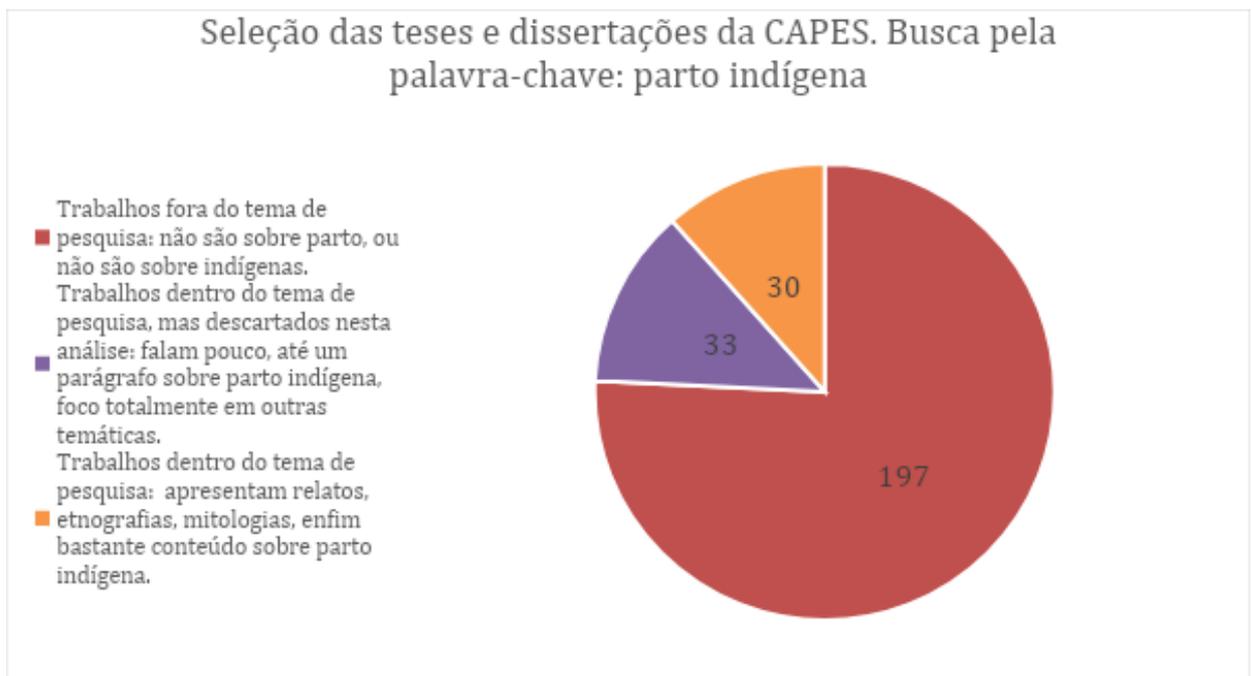
Não existem normas fixas nem procedimentos padronizados para a criação de categorias, mas acredita-se que um quadro teórico consistente pode auxiliar uma seleção inicial mais segura e relevante. [...] Em primeiro lugar [...] faça o exame do material procurando encontrar os aspectos relevantes. Verifique se certos temas, observações e comentários aparecem e reaparecem em contextos variados, vindos de diferentes fontes e diferentes situações. Esses aspectos que aparecem com certa regularidade são a base para o primeiro agrupamento da informação em categorias. Os dados que não puderem ser agregados devem ser classificados em um grupo à parte para serem posteriormente examinados.

Seguindo a proposta dos autores, busquei, nas 18 teses e dissertações, maneiras que eu pudesse categorizar os trabalhos. Minha escolha inicial foi separá-los em grupos temáticos de acordo com os focos das pesquisas os quais apareciam nos trabalhos e que, de alguma forma, estavam relacionados ao tema desta pesquisa, que é sobre parto indígena. Os grupos ficaram da seguinte forma: grupo 1: trabalhos com o foco e análise em todo o processo de gestação, parto

e pós-parto; grupo 2: trabalhos com o foco em temas, tais como territorialidade, política e identidades; grupo 3: trabalhos com o foco em noção de pessoa, corporalidade e educação; e, por fim, grupo 4: trabalhos com o foco em parentesco, mitologias e histórias. É importante afirmar que, do grupo 2 ao grupo 4, todos os trabalhos também abordam e apresentam dados sobre parto.

Após essa primeira fase da pesquisa, por motivos pessoais já expostos na introdução, eu tive que me afastar por um tempo da construção desta monografia. Então, em um segundo momento, após eu retomar o projeto de pesquisa, percebi a necessidade de atualizar a listagem dos trabalhos encontrados na plataforma da CAPES. Portanto, no dia 01 de julho de 2019, às 12h24, fiz, novamente, a pesquisa com as mesmas palavras-chaves: PARTO INDÍGENA, com o filtro de área de concentração: ANTROPOLOGIA SOCIAL, no catálogo de teses e dissertações da CAPES, e obtive um resultado de 263 unidades de teses e dissertações. Observe o gráfico a seguir:

Figura 1 – Seleção das teses e dissertações da CAPES



Fonte: Elaborado pela autora.

Novamente, separei os arquivos, abri cada trabalho da listagem que continha 263 estudos e verifiquei onde e como os temas de gestação, parto e pós-parto indígenas estavam sendo retratados. Para a minha surpresa, assim como mostra o gráfico apresentado, mesmo

havendo crescido o número total de trabalhos da listagem, se comparado à listagem que coletei da CAPES no ano anterior, observei que, em sua maior parte, os trabalhos não se encontravam dentro do tema que eu estava procurando analisar. Portanto, neste segundo momento, somei os 18 trabalhos da listagem anterior com os 12 trabalhos a mais que encontrei na listagem de 2019, totalizando em 30, o número de teses e dissertações dentro do tema e que analisarei neste trabalho.

2.2 LISTAGEM

Segundo Ferreira (2002, p. 262), neste tópico, apresentarei os dados coletados a partir das informações cedidas pelo catálogo de teses e dissertações, a título de melhor localizar a pesquisa:

Os catálogos trazem os títulos das dissertações de mestrado e teses de doutorado, mas também os dados identificadores de cada pesquisa quanto aos nomes do autor e do orientador, do local, data da defesa do trabalho, da área em que foi produzido. Os dados bibliográficos são retirados das dissertações de mestrado e das teses de doutorado para serem inseridos nos catálogos.

A seguir, segue a tabela com as publicações selecionadas dentro do tema de pesquisa:

Tabela 1 – Listagem das publicações com as palavras-chave: parto indígena

Publicações com as palavras-chave: PARTO INDÍGENA, área de concentração: ANTROPOLOGIA SOCIAL, do catálogo de teses e dissertações da CAPES
LEWKOWICZ, R. B. A hora certa para nascer : um estudo antropológico sobre o parto hospitalar entre mulheres mbyá-guarani no sul do Brasil. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
SCOPEL, R. P. D. A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto : práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku. 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
ARENAS GOMES, J. F. Sembrando vidas : la persona I'ku y su existencia entre lo visible y lo invisible. 2016 Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade De Brasília, Brasília, 2016.
PALMQUIST, H. Questões sobre genocídio e etnocídio indígena : a persistência da destruição. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

ROCHA, C. C. da. “BORA VÊ QUEM PODE MAIS” : uma etnografia sobre o fazer política entre os Tupinambá de Olivença (Ilhéus, Bahia). 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
PORTELA GARCIA, S. C. Circulação e permanência de indígenas Kaingang e Guarani na cidade de Florianópolis, Santa Catarina : desafiando ausências, paradoxos e outras imagens. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
NIETO MORENO, J. V. M. Uno de mujer es andariega : palavras e circulações de mulheres uitoto entre a selva e a cidade. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
ALVARES, M. M. Alteridade e história entre os Maxakali . 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
ALMEIDA, L. R. de. Estar em movimento é estar vivo . Territorialidade, pessoa e sonho entre famílias tupi-guarani. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
GHIGGI JUNIOR, A. Uma abordagem relacional da atenção à saúde a partir da terra indígena Xapecó . 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
GONGORA, M. F. Ääma ashichaato . Replicações, transformações, pessoas e cantos entre os Ye’Kwana do rio Auaris. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
BRAGA, L. V. Pani’em : um esboço sobre modos de saber entre os Zo’é. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
SILVA, V. C. da. Carnaval : alegria dos imortais. Ritual, pessoa e cosmologia entre os Chiquitano no Brasil. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
BUENO, A. C. V. Um estudo sobre parentesco e história a partir da construção da genealogia manoki (irantxe) . 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
BENITES, S. Viver na língua Guarani Nhandeva (mulher falando) . 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
MATOS, M. de A. Organização e história dos Manxineru do Alto Rio Iaco . 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
JESUS, S. C. de. Pessoas na medida : processos de circulação de saberes sobre o nhande reko guarani na região das Missões. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
LOVO, A. R. “Lá, sendo o lugar deles, é também o meu lugar” : pessoa, memória e mobilidade entre os Pankararu. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, 2017.

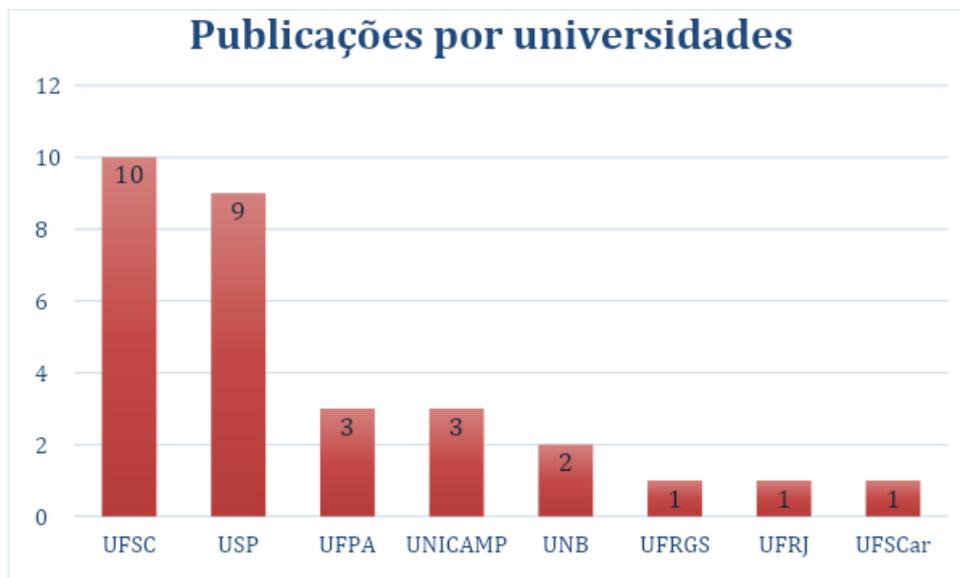
FILENO, F. A. No seio do rio: linhas que casam, que curam e que dançam Parentesco e Corporalidade entre os Mura do Igapó-Açu. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
ROSA, P. C. Das misturas de palavras e histórias: etnografia das micropolíticas de parentesco e os muitos jeitos de ser Ticuna. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.
SANTOS, J. O. dos. Sobre mulheres brabas, parentes inconstantes e a vida entre os outros. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
VIANNA, J. J. B. Kowai e os Nascidos: a mitopose do parentesco baniwa. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
TOLEDO, O. R. A Cruz do Turi. Uma contribuição á etnografia do profetismo no rio Uaupês. 2013. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.
ESCOBAR, D. R. M. PI KØTREYEI UTØ CHILLIMAL ØSIKMUSIK TØKA ATRUN - DEL AGUA Y EL BARRO: aspectos sobre cosmologia y aprendizaje en los Misak. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.
MATAREZIO FILHO, E. T. A Festa da Moça Nova: ritual de iniciação feminina dos índios Ticuna. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
TESTA, A. Q. Caminhos de saberes Guarani Mbya: modos de criar, crescer e comunicar. 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
LIMA, L. C. B. de. Maricota Apinajé: Uma Mulher-Patrimônio em Tramas de Saberes. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.
ALMEIDA FILHO, C. L. de. O confronto entre conhecimentos Canela e ocidentais no âmbito do corpo forte. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.
JACOBSEN, J. D. J. I. Mulheres Kaingang, seus caminhos, políticas e redes na TI Serrinha. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
OLIVEIRA, A. H. de. Já me transformei: modos de circulação e transformação de pessoas e saberes entre os Huni Kuin (Kaxinawá). 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

Fonte: Elaborado pela autora.

2.3 AGRUPAMENTOS

Dos 30 trabalhos, 19 são teses e 11 são dissertações. As publicações estão compreendidas entre os anos de 2013 a 2018 e foram defendidas nas seguintes universidades: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Universidade Federal de São Paulo (USP); Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Universidade Federal do Pará (UFPA); Universidade Federal de Brasília (UNB); Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Conforme o gráfico.

Figura 2 – Gráfico com publicações por universidades



Fonte: Elaborado pela autora.

Entre as etnias indígenas citadas nos trabalhos, estão: os Guarani Mbya, de São Miguel das Missões do Rio Grande do Sul e de outros estados, como Paraná e São Paulo; os Guaranis e Kaingang de Florianópolis, Santa Catarina; os Guarani Nhandewa da Aldeia Porto Lindo, de Mato Grosso do Sul; os Tupi Guarani da aldeia Ywy Pyhaú, de Barão de Antonina, sudoeste do estado de São Paulo; os Pankararu da Terra Indígena Pankararu, na aldeia Brejo dos Padres, em Pernambuco, e na favela do Real Parque, em São Paulo; os Arara (Tupi Rarama) das Terras Indígenas de Igarapé Lourdes: Iterap e Paygap, Rondônia; os Ye'kwana da região de Auaris, de Roraima; os Apinajé, de Tocantins; os Huni Kuin, do Acre; os Zo'é, do noroeste do Pará; os Tukano do rio Uaupés, noroeste amazônico, Amazonas; os Ticuna, do Alto Solimões, Amazonas; os Baniwa do rio Aiari, afluente do rio Içana, noroeste amazônico, Alto Rio Negro; os Mundukuru da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, de Borba, Amazonas; os Mura da Terra

Indígena Cunchã-Sapucaia de Borba, Amazonas; os Canela, da aldeia Escalvado, Maranhão; os Manxineru, do Alto Rio Iaco do Acre; os Chiquitanos do Mato Grosso; os Manoki (e os Mky), do vale do rio Juruena, na região noroeste do estado de Mato Grosso; os Makaxali, do vale do Mucuri, Minas Gerais; os Tupinambá da Terra Indígena Olivença, Ilhéus, Bahia; os Kaingang da Terra Indígena Xapecó (TIX), oeste de Santa Catarina; os Kaingang da Terra Indígena da Serrinha, Rio Grande do Sul; os MISAK de Norte Andes, região de Cauca, Colômbia; os I'ku (arhuacos) de Sierra Nevada de Santa Marta, norte da Colômbia; e os Uitoto, da região do Caquetá-Putumayo, na Amazônia Colombiana.

Segue um gráfico que apresenta os trabalhos por região:

Figura 3 – Gráfico com teses e dissertações com as etnias separadas por região



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação às 30 teses e dissertações selecionadas, escolhi agrupá-las, para a minha análise a ser realizada nos próximos capítulos, de acordo com as práticas corporais ligadas ao tema de gestação ao pós-parto encontradas nas descrições etnográficas que observei em cada pesquisa. No entanto, busquei, nos autores já citados, sugestões de questionamentos necessários para melhor identificar alguns pontos importantes para a pesquisa do tipo “estado da arte”, visando o que proponho realizar nos próximos capítulos.

Assim sendo, segundo Romanowski e Ens (2006, p. 45):

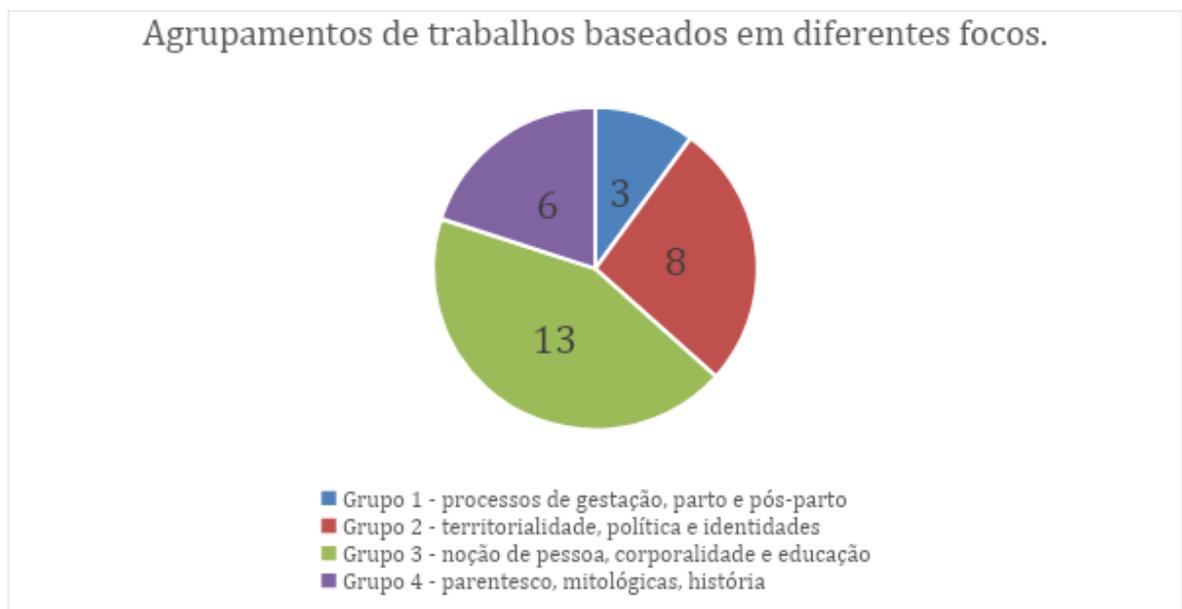
Geralmente, os dados apontados pelos estudos de “estado da arte” deixam alguns questionamentos, conforme explicitam Ens e André (2005), os quais possibilitam novas pesquisas e encaminhamentos metodológicos. Dentre eles pode-se destacar: -

como a produção atual efetivamente contribui para o avanço do conhecimento da área? - qual a relevância e a consistência do conhecimento produzido, considerando-se as categorias e subcategorias analisadas? - quais são as consequências políticas, sociais, metodológicas, resultantes desses estudos? - quais as contribuições desses estudos para o cotidiano escolar dos professores? - quais as possibilidades de generalização, a partir de similaridades e integração dos resultados das diversas regiões e que exigem iminência nas políticas públicas? - os estudos sobre a temática podem auxiliar o delineamento de políticas públicas? - quais políticas e estratégias têm sido executadas a partir da produção diretamente relacionada ao tema.

Estou ciente de que a ideia de categorizar os trabalhos em grupos é apenas uma das possíveis formas de relacionar os textos que aqui apresento. Longe de querer simplesmente comparar os trabalhos, mas, ao ler e reler o material aqui analisado, percebi, também, que existia uma certa proximidade dos trabalhos, pois as temáticas dialogavam com diversas áreas da antropologia, tais como: corporalidade, educação, identidade, noção de pessoa, performance, política, violência e entre outras, assim como citei no começo deste capítulo.

Assim, o agrupamento de trabalho com base em focos distintos pode ser visualizado na figura a seguir:

Figura 4 – Agrupamento de trabalhos baseados em diferentes focos



Fonte: Elaborado pela autora.

Também informo que dois trabalhos analisados nesta monografia são de autoria de mulheres indígenas. São elas: Jacobsen (2016) e Benites (2018). Ambos os trabalhos são dissertações e apresentam uma riqueza de detalhes nas descrições etnográficas realizadas pelas

próprias indígenas. Pude perceber, a partir desses trabalhos, que o tema parto é especial para as autoras, pois elas apresentam relatos e análises a partir de suas experiências próprias. Então, seguindo as orientações dos autores, nos próximos capítulos, abordarei mais especificamente sobre essa constância nas temáticas relacionadas ao parto indígena, trazendo conceitos e referências bibliográficas comuns. Reforço que darei ênfase aos processos corporais/sociais que emergem na gestação, parto e pós-parto, visto que, mesmo em suas diferentes formas de analisar esses processos, os autores trazem, na riqueza de suas descrições etnográficas, o fato de que o corpo é o meio principal de onde partem as análises sobre esses processos e, a partir disso, surgem os mais diversos diálogos sobre a temática.

3 CRIAÇÕES DE CORPOS

Este capítulo é construído principalmente a partir dos trabalhos de Almeida Filho (2016), Oliveira (2016), Rosa (2015), Matos (2018), Alvares (2018), Vianna (2017), Santos (2015),

Arenas Gomez (2016), Almeida (2016), Scopel (2014), Nieto Moreno (2017), Gongora (2016), Fileno (2017), Lima (2016), Silva (2015), os quais têm, como foco, apresentar algumas das descrições sobre os processos de criações de corpos encontradas nas teses e dissertações selecionadas para esta pesquisa.

Para esta apresentação, escolhi três temas muito comuns nas descrições: teorias de concepções e fluidos corporais; cuidados alimentares; puxação de barriga e a mãe do corpo. Tentei manter uma certa linearidade na apresentação, ao trazer alguns recortes de partes dos trabalhos com foco no período da gestação. Todavia, informo que alguns desses temas, como os cuidados alimentares, por exemplo, estão presentes, também, no pós-parto e fazem parte das práticas do resguardo ou couvade, assunto que apresentarei mais amplamente no capítulo 5. Outro tema é o da puxação de barriga, prática comum entre as mulheres indígenas que possuem o ofício de parteiras, e será um assunto mencionado novamente no capítulo 4, quando apresentarei mais detalhes sobre essas parteiras. Portanto, os temas estão separados somente para fins de análise.

3.1 TEORIAS DE CONCEPÇÕES E FLUIDOS CORPORAIS

O semên, o sangue e entre outros fluidos corporais são importantes aspectos ligados à concepção, manutenção e nutrição dos corpos, assim como encontramos nas descrições dos trabalhos analisados. Constantemente, pode-se observar que o(a)s autore(a)s relacionam as teorias de concepções e fluidos corporais às regras de parentesco nativas. Além disso, é perceptível, nas descrições a seguir, que alguns conceitos são recorrentes quando abordam o processo de fabricação dos corpos. São eles: concepção progressiva, coprodução de genitores, consubstancialidade, assemelhamento e aparentamento, os quais, em geral, trazem dados relacionados e defendem que tanto os aspectos fisiológicos quanto os afetivos e relacionais são fundamentais para a construção social desse novo ser. Assim, as teorias de concepções nativas defendem que algumas práticas devem ser realizadas, a fim de criar esses corpos.

Também pude observar, nos trabalhos, que, para algumas etnias, esse processo de “criar o corpo” exige, por parte dos genitores, preparações até muito antes da gestação, assim como quando apresentam as práticas e restrições ligadas à primeira menstruação, por exemplo. Entretanto, optei por não me aprofundar nesse aspecto no capítulo, visto que destaquei outros aspectos importantes. Além disso, também informo que os trabalhos que trazem reflexões e análises míticas sobre concepção, parto e pós-parto se encontram espalhados pelos capítulos 3,

4 e 5. Assim como expliquei na introdução, dei prioridade às descrições etnográficas dos autores, mas informo essa possibilidade que os estudiosos apresentaram de interpretação dos processos de gestação, parto e pós-parto de acordo com as análises das mitológicas.

Almeida Filho (2016), em sua dissertação “O confronto entre conhecimentos Canela e ocidentais no âmbito do corpo forte”, explana que, para os Canela, a noção de “corpo forte” está ligada, entre outras coisas, com a alimentação desse corpo por meio dos fluidos corporais. Segundo o autor:

O esperma tem uma importante função durante a gestação, pois os Canela acreditam em uma concepção progressiva do corpo da criança. O produto da ejaculação masculina é concebido como substância nutriente que deve cumprir sua função e evitar ser jogado fora. O sêmen, *hiiro* ou *kriakwa*, durante a gestação, alimenta o feto (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 37).

Percebemos, em seu estudo, que esse sêmen nutriz do corpo em formação pode vir de relações sexuais entre a mãe com um ou mais parceiros. Nessa segunda situação, o autor expõe uma noção de paternidade compartilhada, mostrando como essa cosmologia acerca da fabricação do corpo Canela amplia e fortalece as relações de parentesco entre eles. De acordo com Crocker (2009, p. 93 apud ALMEIDA FILHO, 2016, p. 37):

Os Canelas acreditam que uma vez que a mulher esteja grávida, qualquer sêmen adicionado ao seu útero durante a gravidez se torna parte biológica do feto. Então, as crianças geralmente têm uma mãe, mas vários pais “contribuintes”, ou “co-pais”. A expressão canela é “outros pais” (mãe hum nō: plural pai outro).

O sangue também é um fluido citado como importante para a formação da criança entre os Canela. Assim, Almeida Filho (2016, p. 38) explica que o sangue da criança “[...] é uma produção compartilhada entre os genitores, está associada à ingestão de alimentos moles ou líquidos, enquanto que a consistência do corpo associa-se à ingestão de alimentos duros”.

É perceptível que a questão da alimentação é fundamental para constituir o “corpo forte” dos Canela, pois assim como o autor explica, a criança nasce com “pouco sangue e pouco conhecimento” (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 40), o que demanda cuidados para além da gestação:

A conexão com os espíritos aumenta gradativamente com o aumento nos níveis de sangue, por meio da alimentação e da incorporação de nomes. Porém, o contato com os fluidos corporais como fezes, urina ou o sangue do recém-nascido são poluentes e perigosos e pode afetar os seus parentes consanguíneos (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 40).

Na próxima seção, citarei mais alguns trechos do trabalho de Almeida Filho (2016) para apresentar como a alimentação influencia a criação dos corpos Canela.

Alvares (2018), em sua tese “Alteridade e História entre os Maxakali”, apresenta a importância dos fluidos corporais, do sangue e do sêmen nos processos de fabricação e manutenção dos corpos para os Makaxali. Segundo a autora:

Após a menstruação, encerram-se as restrições do resguardo de sangue e inaugura-se o processo de fabricação da criança. Após a confirmação da gravidez, as restrições, principalmente quanto ao consumo de carne voltam a valer. Tanto o sêmen quanto o sangue retido da menstruação participam da construção do corpo da criança, não há uma divisão de papéis para as duas substâncias. Todos os homens que mantiverem relações sexuais com a mulher durante a gravidez participarão da fabricação da criança com a proporção de sêmen com a qual contribuíram para o processo, e serão considerados pais da criança. Porém, o pai social, aquele que irá assumir oficialmente a criança como seu filho será aquele que estiver casado com a mãe quando a criança nascer. Nos últimos meses, só o sangue participará da fabricação do corpo da criança, apenas para engordar o bebê que já estará formado. Somente após o nascimento, o *koxuk* entra pela boca da criança. Nos primeiros meses da gravidez, até que a barriga comece a crescer, as relações sexuais devem ser frequentes, principalmente nos primeiros dias. Progressivamente, com o desenvolvimento da gravidez, as relações devem se tornar menos frequentes e mais cuidadosas para não machucar a criança. No final da gravidez, a mulher deve evitar fazer esforço demais, como trabalhar na roça ou carregar muito peso, o que poderia empurrar o bebê para baixo. Todo o processo de criação, formação e manutenção do corpo envolve o controle sobre o fluxo do sangue. Ele é concebido como um veículo de transformação. A sua retenção, durante o período da gravidez, junto ao sêmen, constrói o corpo do bebê, sua perda conduz à degeneração do corpo e à morte. As outras formas de restrição estão relacionadas à manutenção dos limites do corpo e a integridade da pele. A não observância implica em transformar o corpo em um cadáver precocemente e finalmente, a perda da condição de transformação da alma em *yâmîy*, após a morte do infrator (ALVARES, 2018, p. 80).

Já Santos (2015), em sua tese “Sobre mulheres brabas, parentes inconstantes e a vida entre os outros”, explica que, entre os Arara de Rondônia (Tupi Rarama), os fluxos das substâncias contribuem muito para a formação dos corpos e possuem importância na construção do parentesco:

Entre os Arara, o *assemelhamento* corporal e a construção do parentesco – dois movimentos coextensivos no mundo ameríndio – envolvem basicamente um fluxo de substâncias entre o bebê e seus parentes, e uma série de ações que visam a evitar o *aparentamento* da alma do neném com seres outros, expressas por um sistema de couvade abordado na seção seguinte. As substâncias por meio das quais as pessoas falam do processo de parentesco são o sêmen, o leite materno (*nâm xû*), a *na'mèk kap* e o sangue. Do sêmen, só posso dizer que ele é a contribuição paterna para a formação do feto, que também pode ser expressa em termos de sangue (SANTOS, 2015, p. 193).

A autora ainda enfatiza:

A se levar em consideração o caráter volátil ou fugidivo dessas substâncias, parece-me que, quando minhas anfitriãs acionam o idioma da consubstancialidade, elas estão menos sublinhando um compartilhamento real de fluidos do que uma forma de falar da constituição de relações (SANTOS, 2015, p. 195).

Rosa (2015), em sua tese “Das misturas de palavras e histórias: etnografias das micropolíticas de parentesco e os muitos jeitos de ser Ticuna”, apresenta o processo de

fabricação da pessoa Ticuna, ao observar que essa noção está totalmente ligada às regras de parentesco.

Além disso, em sua pesquisa, a autora compreende que estão associadas ao processo de fabricação: as trocas de fluidos corporais, a nomeação, os resguardos e entre outros. Assim:

A distinção entre estes estatutos de pessoa e parente reside, num plano, na transmissão do clã, associando o parentesco mais estrutural, digamos, ao campo de socialidade masculino. O que não significa dizer que seus reversos constituintes, socialidades femininas, estejam subordinados a elas, agências contidas nas substâncias (fluidos, pensamentos, palavras, alimentos) das genitoras as colocam em posições semântica e politicamente situadas além do corpo-receptáculo (Rosa, 2013). A metade, segundo nossa parteira, é transmitida quando sua passagem é feita pelo “sangue” do marido. E a metade patrilinear só é verdadeira quando a criança nasce, chegar nesse mundo em boas condições para marcar (“*ngu’ũ*”) seu nome, fazer o sangue do pai ter nome, “*virar gente e parente*”. O “sangue do pai”, sobre o qual disserta Lurdes, nada mais é do que o sêmen (“*namũ*”), o qual idealmente diz-se ser produzido pela bebida fermentada de mandioca (“*pajuaru*”), cuja massa líquida, matéria-prima para a bebida, é designada pela mesma palavra. O *pajuaru* é produzido pelas mulheres de “*corpos maduros*”, férteis, preferencialmente casadas e com filhos, pois são estas as habilitadas “a passar saberes e conhecimentos”, a “aconselhar”. Esse processo de coprodução dos genitores, também estendido aos resguardos posteriores, parecem-me atitudes interessadas, no sentido de sinalizarem, pelo reconhecimento da paternidade e maternidade, “aqueles da feitura do filho e dos parentes”, escalas que individualizam o casal. Por isso, o filho simboliza a estabilidade da relação conjugal, comunica transcurso e amadurecimentos (ROSA, 2015, p. 181).

Por sua vez, Matos (2018), em sua tese “Organização e história dos Manxineru do Alto Rio Iaco”, expõe teorias acerca da criação de corpos relacionadas ao parentesco para os Manxineru. De acordo com o autor:

O corpo de alguém é produzido por seus pais a partir do útero materno (*manewata, ou —fazer corpól*). Quando procurei saber ao certo se havia uma maior ligação substancial do corpo do bebê ao pai ou a mãe (ou qual dos dois era mais responsável pela composição do bebê), me foi respondido que, na determinação dos modos próprios de tratamento, as pessoas geralmente consideram a criança como filha de sua mãe (assim, por exemplo, o filho da irmã de um homem será chamado por ele de *npalikleru*, mesmo se o modo de tratamento pudesse ser outro, caso se considerasse o vínculo de parentesco pelo lado paterno) (MATOS, 2018, p. 106).

Vianna (2017), em sua tese “Kowai e os nascidos: a mitopoese do parentesco Baniwa”, apresenta análises sobre a mitologia e cosmologia Baniwa. Chamo a atenção para um trecho do trabalho, em que o autor cita as teorias de concepções ligadas a noção do parentesco Baniwa:

Nas comunidades baniwa, a ascendência uterina somente é afirmada em detrimento da ascendência paterna no caso dos filhos [*maapatsika*], pois, para os outros filhos, o que se passa é o inverso, projetando um padrão patrilinear. Como pano de fundo para estas duas afirmações podemos apontar que muitos antropólogos no Alto Rio Negro indicam a associação dos homens com o sêmen e os ossos e das mulheres com a carne e o sangue do feto (S. Hugh-Jones, 1979; Wright, 1981). Segundo Journet (1995, p.59), pais e mães têm papéis diferentes na produção de pessoas, que podemos distinguir a partir do jogo de substâncias, pois um descendente, sem importar seu sexo, recebe seu sangue de sua mãe e seus ossos de seu pai. Todavia, em minha pesquisa, todas as vezes que tentei indagar meus interlocutores sobre a participação dos

genitores na constituição corporal dos filhos durante a gestação obtive respostas muito vagas (VIANNA, 2017, p. 69).

Arenas (2016), em sua tese “Sembrando vidas: la persona I’ku y su existencia entre lo visible y lo invisible”, explana que a noção I’ku de produção de pessoa e seus corpos deve ser compreendida dentro de um conjunto de relações resultantes de um processo. Segundo o autor, “este proceso involucra intercambio de substancias, afectos, memoria, intensiones, deseos, alimentos, saberes, permisos, procesos rituales y el vínculo con una de las parejas ancestrales a través de los tana” (ARENAS GOMEZ, 2016, p. 369).

Almeida (2016), em sua tese “Estar em movimento é estar vivo. Territorialidade, pessoa e sonho entre famílias tupi-guarani”, no capítulo 3, aborda os cuidados da gestação ao pós-parto para os tupi-guarani. Segundo a autora:

Importante destacar, que tanto os homens quanto as mulheres devem manter certos cuidados durante a gestação, o pré e o pós-parto, a fim de produzirem não só o bebê, mas também fabricarem a si mesmos como pais e mães. Nos primeiros meses são eles que assumem certo protagonismo durante esse processo de *aparentamento* das crianças, constituindo com ela e por ela outras relações (ALMEIDA, 2016, p. 100).

Sobre os cuidados no período da gestação tupi-guarani, a autora defende a importância de a mãe evitar incômodos, a fim de proteger o bebê em seu ventre. Dessa forma, a gestante deve evitar:

[...] brigar com o marido, sentir ciúmes ou ficar com raiva (*pochy*). Ao ouvir durante uma discussão palavras cheias de raiva e ao sentir a agitação da mãe, a criança pode desejar ir embora, o que pode gerar um aborto, visto que quando as almas/espíritos que habitam *Ywy Marangatu* (Terra Sagrada) optam por descer através dos raios de sol e residir nessa Terra, procuram por lugares onde possam se alegrar. Cuidados estes que não são limitados às mães, já que os pais também devem tomar algumas precauções que incluem, por exemplo, evitar dizer perto da criança que não era a hora certa dela vir. Isso a entristeceria, e sua alma poderia desejar partir, o que deixaria o corpo vazio, e esse não seria capaz de ficar de pé. Dizem que isso acontece porque mesmo antes de nascer, o espírito da criança já está nesta Terra em busca de uma família desejosa para recebê-lo. Pierri (2013a: 177), traz relatos semelhantes a esses em sua etnografia sobre alguns Guarani-Mbya, para os quais, antes mesmo da fecundação, o *nhe’e* da criança já se encontra na Terra, foi enviado pelas divindades e está à espreita de um corpo para se assentar. Depois de encontrar o corpo que irá recebê-lo, como aponta Mello (2006), é a família que deve se responsabilizar pela “sedução do *nhe’e*”, oferecendo a ele elementos que o faça desejar permanecer nesse patamar terrestre, se assentar definitivamente (MELLO 2006: 144). 136 E conforme apresentam Pissolato (2007) e Pierri (2013a), até o momento em que as crianças começam a engatinhar e a proferir as primeiras palavras, seu *nhe’e* encontra-se totalmente fora do corpo, apenas quando a fala se torna frequente é que o *nhe’e* se acomodou de fato, e isso é o que faz com que as crianças fiquem com o corpo duro, ereto. Formulação similar àquela apresentada por meus interlocutores Tupi Guarani, lembrando o paralelo possível que apontei no capítulo anterior entre o *nhe’e* (enquanto linguagem) e o *nhe’eng* (palavra/ capacidade de comunicação), os saberes, que as divindades enviam a essas famílias tupi guarani e que são responsáveis, em conjunto com outros cuidados, pelo fortalecimento das crianças, bem como pela modulação e nutrição de seus corpos-espíritos. Em suma, por coloca-las efetivamente de pé, já que a fala costuma coincidir com os seus primeiros passos (ALMEIDA, 2016, p. 121).

Scopel (2014), em sua tese “A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku”, explica as teorias de concepções entre os Munduruku. De acordo com a autora:

O ponto que merece destaque é a compreensão de que a formação de crianças e o desenvolvimento de seus corpos não se limitam somente ao contato fisiológico direto. Não basta haver relação sexual e a união entre sêmen e sangue menstrual. É preciso que pai e mãe se devotem ao bem-estar do feto. As experiências de *abalo de criança* e de *desejo*, precisamente as práticas de autoatenção que elas instauram, permitem salientar a dimensão processual da construção social do corpo do feto no interior das relações afetivas inerentes ao grupo primário, como as que se observam no grupo familiar. Essas relações afetivas são marcadas por esforços coletivos e individuais de cuidado e apoio mútuo durante o período da gestação, no qual pai e mãe formam uma unidade dedicada ao bem estar do feto (SCOPEL, 2014, p. 109).

Assim como as restrições alimentares possuem um papel importante na construção da pessoa Munduruku, o “abalo de criança” é uma questão importante na gestação, visto que Scopel (2014, p. 110) o analisou, também, como uma prática de “autoatenção”. Diante disso, atribuo ênfase ao seguinte fragmento:

A preocupação com o *abalo de criança* no período da gestação pode ser uma prática chave para compreendermos a capacidade de ação do feto para além da vida intrauterina, cuja agência intervém na vida dos genitores e reflete nas relações conjugais. Em síntese, permite sublinhar que o feto em formação apresenta a capacidade de ação criativa de estabelecer, manter e intervir nas relações sociais. Essa capacidade de ação se estende sobre outras áreas da vida social de seus pais, em específico, sobre a economia de subsistência, podendo afetar as relações no interior da família elementar. Deste modo, é possível supor um entrelaçamento entre as práticas do abalo de criança com a cosmologia (SCOPEL, 2014, p. 110).

3.2 CUIDADOS ALIMENTARES

Os cuidados alimentares são comuns no processo de fabricação dos corpos entre as sociedades indígenas. Assim como observei nos trabalhos, as restrições alimentares que são ligadas ao período da gestação, em geral, buscam fortalecer o corpo da criança nas características desejadas pelo grupo, sendo elas físicas, sociais, comportamentais e espirituais. Os cuidados alimentares também possuem influências sobre a hora do parto e, diante do que os autores apresentam, as regras se estendem, em muitos casos, não somente à gestante, mas também ao(s) pai(s) e alguns parentes próximos da criança.

Os conceitos ligados a alimentação, os quais encontrei de forma recorrente nos trabalhos, são: incorporação, contaminação, impregnação e relações consubstanciais. Todos eles marcam como as regras sociais de cada grupo social manipulam as dietas alimentares, a fim de uma busca por aquisição ou rejeição das características desejadas a criança. Trago, a seguir, trechos de alguns dos trabalhos acerca da alimentação na gestação.

Em relação aos Canela, na dissertação de Almeida Filho (2016), algumas interdições alimentares são imprescindíveis para a criação do “corpo forte”. O autor explica que os Canela possuem um conjunto de regras para se criar e cuidar do corpo, para que fique forte:

Desde a gravidez o Canela já é cercado de cuidados para a construção do *corpo forte*. O resguardo da mulher grávida permitirá aos recém-nascidos chegarem ao mundo com mais resistência às doenças. Para tanto os pais procuram comer alimentos que acreditam ser bons para os seus filhos e, por isso, não devem ingerir várias comidas de origem animal ou consideradas *remosas*. A dieta alimentar permite ao Canela não incorporar substâncias que desencadeariam consequências prejudiciais aos seus filhos. A ingestão da carne de certos animais pode fazer com que o bebê que está sendo gestado adquira hábitos ou outras características do animal caso seja consumido durante a gravidez (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 37).

Oliveira (2016), em sua dissertação “Já me transformei: modos de circulação e transformação de pessoas e saberes entre os Huni Kuin (Kaxinawá)”, explica que as regras ligadas a alimentação durante o processo de gestação cumprem um papel fundamental na formação da pessoa Huni Kuin. Essas regras alimentares devem ser respeitadas tanto para a criança ter boa saúde quanto para a mulher ter um bom parto. A pesquisa da autora aponta, também, que tanto a mãe quanto familiares próximos à criança em formação devem participar das restrições.

Dessa forma:

Os alimentos que podem ser consumidos seguem uma lógica de incorporação daquele na pessoa, o que gera a sua formação, em que a criança adquire características relacionadas àqueles animais ou vegetais ingeridos. [...] Para um bom parto, por exemplo, não deve ser consumido jabuti que fica dentro do casco e quando é caçado solta muito sangue, ou alguns peixes que a pele áspera e se escondem em buracos, pois isso dificultaria a saída da criança fazendo com que ela se torne tal qual estes animais (LAGROU, 1998; McCALLUM, 2001 apud OLIVEIRA, 2016, p. 137).

Moreno (2017), no capítulo 5 de sua tese “Uno de mujer es andariega: palabras e circulações de mulheres Uitoto entre a selva e a cidade”, apresenta um relato sobre como a alimentação influenciou o parto “bem bonito” de Blanca, uma mulher do povo Araracuara, que vivia na cidade e estava adoecendo em sua gestação ao comer comida de “branco”. Observe a história de Blanca:

Ela engravidou de sua terceira filha aos 35 anos. Porém, esta gravidez foi diferente das anteriores, e a aversão que sentia em relação à comida dos “brancos” a fez adoecer. A mãe de Blanca, preocupada com a saúde de sua filha, enviava *fariña e casave* de Araracuara, mas sua filha continuava a emagrecer e se debilitar. Seu parceiro dizia “*Temos que voltar para seu povo (Araracuara) porque você não quer comer, vai saber como vem essa criatura*”.

Y nos devolvimos para Araracuara. No fue sino llegar al pueblo y a mí se me quitó todo el malestar. Y ya empecé a comer mi comida de allá, mi pescado, mi ají. Ahí si que me engordé, se me quitaron todos los ascos. Porque cuando llego a mi pueblo yo no pruebo un grano de arroz, saco mi ají voy, la hoja de la yuca y la hago madurar y con eso hago el ají. Y entonces ya, yo me engordé.

Como o desejo pela comida tradicional estava colocando em risco a saúde de Blanca e a de seu bebê, seu parceiro a apoiou e viajou com ela para Araracuara. Foi assim,

graças à comida e aos cuidados maternos e paternos que Blanca teve um parto “*bem bonito*”. O pai cuidou de sua gravidez, posicionando o bebê para nascer, dado que considerava que a filha com 35 anos já tinha os ossos grudados, era velha e não deveria sofrer (MORENO, 2017, p. 192).

Gongora (2016), em sua tese “*Ääma ashichaato. Replicações, transformações, pessoas e cantos entre os Ye'Kwana do rio Auaris*”, defende as restrições ligadas a gestação e parto. Assim, apresenta uma tabela com as diversas regras observadas em campo:

Antes de tratar das ações rituais feitas nos primeiros dias de vida do recém-nascido, gostaria de falar brevemente sobre os cuidados que os pais de uma criança devem ter antes e depois do parto. O intuito é detalhar alguns aspectos das relações consubstanciais que evidenciam a ideia esboçada no capítulo anterior sobre a contaminação ou impregnação. Uma característica marcante dos resguardos ye'kwana, presente também em outros contextos, é a percepção de que em certas condições o contato com um elemento (alimento, água, planta, saliva, corpo etc.) pode significar a incorporação do *modus vivendi* daquele corpo. Este efeito tanto pode ser algo desejado quanto uma coisa a ser evitada. Há um sem fim de restrições que a mulher grávida deve seguir caso não queira correr o risco de influenciar negativamente as condições do parto (*wennui*). Abaixo sistematizo alguns dos inúmeros alimentos e comportamentos que devem ser evitados pela mãe no contexto pré-parto, pois impregnam o seu corpo e/ou o da criança com afecções provenientes, na maior parte das vezes, de outros corpos (GONGORA, 2016, p. 176).

De acordo com o trabalho de Scopel (2014), é perceptível a importância das restrições alimentares durante a gestação, bem como a satisfação dos “desejos” da gestante para os Mundukuru. Dessa forma:

A classificação dos alimentos ocupa um papel central na gestação quando o foco é a dieta da mulher gestante. Ao selecionar o tipo de alimento ingerido, a mulher gestante está intencionalmente tentando controlar a produção do corpo e do temperamento/caráter de seu futuro filho. Os alimentos, assim, deixam de ter apenas uma função nutricional para assumir uma dimensão simbólica e prática. Cabe sublinhar, nesse momento, que a satisfação do *desejo* inaugura uma prática de autoatenção à gestação, que essa prática incide sobre a formação do corpo do feto a partir da circulação e consumo de alimentos que, por sua vez, (re)criam e mantêm ativas as redes de apoio mútuo e as relações de cuidado entre parentes. Assim, a satisfação do desejo constitui uma das práticas de autoatenção à gestação, a qual motiva, instaura e mantém pessoas em relações afetivas orientadas por práticas de cuidado. A satisfação do *desejo* promove ações e relações sociais que, ao fim, afetam o corpo do feto e podem estender-se sobre o corpo da criança após o nascimento. Se a satisfação do *desejo* por comida contribui para a formação do corpo da criança, esse processo de *produção* também está sujeito a falhas, pois nem sempre se tem sucesso na satisfação do *desejo*. Deste modo, o *desejo* não saciado pode afetar a integridade física e social da criança, pois além de permanecer fisicamente com a boca aberta, isso pode afetar também o desenvolvimento de determinadas habilidades desejadas à condução plena da socialidade e necessárias à produção da vida na sociedade Munduruku (SCOPEL, 2014, p. 103).

3.3 PUXAÇÃO DE BARRIGA E A MÃE DO CORPO

Outra prática ligada ao período de gestação que encontrei de forma recorrente nos trabalhos diz respeito à “puxação de barriga”, um tipo de massagem investido durante a gestação, a fim de aliviar dores, colocar o bebê na posição correta para nascer e entre outros motivos, os quais estão intimamente ligados a uma noção de como cuidar da “mãe do corpo”. A seguir, apresentarei alguns trechos das descrições dos trabalhos sobre a “mãe do corpo” e a “puxação de barriga”. É necessário ressaltar que elas não são concepções universais, mas diferem em alguns aspectos, conforme cada descrição. No entanto, pode-se observar que o conceito “mãe do corpo” aparece de forma recorrente para algumas etnias citadas nos trabalhos, referindo-se a uma entidade que exige um conjunto de conhecimentos e manipulações, a fim de manter a saúde das pessoas. Na gestação, aparece como um fator que exige cuidados constantes e, por isso, promove relações de afeto entre a gestante e parteira ou outras pessoas que detêm o conhecimento e exercem a função de massagear, *sovar* ou “puxar a barriga”, conforme leremos nas descrições a seguir.

Fileno (2017), em sua dissertação “No seio do rio: linhas que casam, que curam e que dançam Parentesco e Corporalidade entre os Mura do Igapó-Açu”, explana que, para os Mura, a “mãe do corpo” é associada à “puxação de barriga”, geralmente, feita por uma mulher que realiza seu ofício como parteira:

A mãe do corpo ou mãe do centro, como também a chamavam, localiza-se no umbigo e é tipo um coração porque fica pulsando, descrita a princípio como um órgão, ela também é uma entidade. Desde que nascem, homem e mulher já a dispões internamente, carente de atenção e cuidado especializado, dela dependem a saúde e a vida do indivíduo (FILENO, 2017, p. 119).

Segundo o autor, a atividade de “puxar a mãe do corpo” durante o período da gestação visa diminuir desconfortos da gestante e deixar a criança em uma posição correta para nascer. A prática, em geral, é realizada pelas parteiras da aldeia, pois elas possuem conhecimentos sobre a arte de colocar a “mãe do corpo” no lugar certo.

Além disso, o autor afirma que observou essa prática entre os Mura, tal qual Scopel (2014) observou entre os Mundukuru. Sobre a “puxação de barriga”, de acordo com Scopel (2014, apud FILENO, 2017, p. 119):

[...] visa-se ali endireitar a criança- buscando sondar a posição dela naquele instante. Para colocar a *mãe do corpo* em sua posição natural, ocasião clínica mais comum, as mesmas mãos vão pressionando a região ao redor do umbigo, esquadrihando a área para qual a *mãe do corpo* se espalhou buscando, assim coloca-la no lugar.

Lima (2016), em sua tese “Maricota Apinajé: Uma Mulher-Patrimônio em Tramas de Saberes”, traz relatos sobre a prática de “puxação de barriga” realizada por Maricota, uma mulher experiente na arte de partejar entre os Apinajé e pessoa central da tese de Lima. Tal

prática encontrada no trabalho da autora visa arrumar a posição da criança para nascer e “também pode ser uma prática para expulsar doenças” (LIMA, 2016, p. 195).

Segundo a estudiosa, para Maricota, a parteira Apinajé, a “puxação de barriga” é fundamental para o processo de gestação e saber sobre a prática se torna um critério importante para se considerar uma boa parteira entre os Apinajé. De acordo com Fleischer (2011 apud LIMA, 2016, p. 195), sobre a “puxação de barriga” realizada pelas parteiras de Melgaço/Pa, pode-se afirmar que é:

[...] um momento privilegiado na construção de conhecimentos necessários para as orientações da gestante, pois ao tocar e massagear o corpo da mulher, a parteira “sente” como esse corpo em formação (feto) está formando outro corpo (grávida), assim vai conduzindo as posições da criança, verificando o crescimento, ajudando em aliviar o desconforto. Além de fortalecer os vínculos afetivos e de confiança que se constrói entre parteira e parturiente.

Silva (2015), em sua tese “Carnaval: alegria dos imortais. Ritual, pessoa e cosmologia entre os Chiquitano no Brasil”, apresenta, no capítulo 2.1, uma interessante descrição acerca do processo de gestação, parto e pós-parto entre os Chiquitano. A autora observou a prática de massagear a barriga e costas da parturiente enquanto atos muito comuns. Sobre a noção da “mãe do corpo” entre os Chiquitano, a autora explica:

Os chiquitanos argumentam que, após o nascimento da criança e da placenta a mãe sangra com intensidade, mas se não ocorrer sangramento, seria porque a *mãe-do-corpo* (útero), localizada no centro do corpo, *enrijeceu*. Esta ação é provocada pela *friagem* que ataca o corpo da mulher acima da barriga (no estomago), devido à saída da criança, por este motivo, outra pessoa, diferente da parturiente, deverá *sova* (massagem) a barriga, já que as mãos da própria mãe tornam-se perigosas, pois se assemelham a *pichararch* (veneno) (SILVA, 2015, p. 96).

Segundo Scopel (2014, p. 150), “a *mãe do corpo* era uma força importante para a saúde da mulher Munduruku no dia a dia, e foram especialmente as práticas de autoatenção ao parto que me fizeram notar sua centralidade na vida dessas mulheres. *Puxar a mãe do corpo* é fundamental para realizar um bom parto”. Já sobre “*pegar barriga, puxar a mãe do corpo*”, Scopel (2014) apresenta diversos relatos sobre esta prática entre os Mundukuru. Chamo a atenção para um trecho sobre a prática:

Araci pegou a barriga da Iara e concluiu que não *era filho de bicho*. Araci tinha experiência em partejar, em puxar a mãe do corpo e em pegar barriga. Araci explicou-me que quando “*pega barriga já dá pra saber se é bicho ou não*”. Esse saber reside na anatomia do feto, isto é, em um modelo cultural do corpo humano. Ao *apalpar* a barriga seria possível identificar que a forma do filho de bicho não tem a mesma consistência que uma criança teria. A consistência do feto humano, diferentemente da consistência do *filho de bicho*, seria firme, semelhante a um objeto sólido, contido e uno. Ao contrário, o *filho de bicho* teria uma consistência flácida, instável e desmembrável, o qual, ao ser *apalpado*, se “*espalha entre os dedos*”, “*espalha na barriga*”, “*como se ele desmanchasse*” entre os dedos e para os lados. Além da anatomia do feto, as mulheres Munduruku também compartilham um saber acerca de

um conjunto de sinais e sintomas indicativos da gestação de um *filho de bicho*. Se a mulher está grávida de *bicho*, então, *ela emagrece, fica fraca, sente dores no pente*. Araci me explicou que o “*pente da mulher*” fica abaixo do umbigo e nas laterais (SCOPEL, 2014, p. 120).

3.4 RECAPITULANDO

Assim como apresentei neste capítulo, o período da gestação exige uma gama de cuidados, os quais são referentes ao processo de “criação de corpo”. Muitas etnias, de acordo com os trabalhos dos autores mencionados, tratam da relação entre os aspectos fisiológicos, afetivos e relacionais que são investidos pelo grupo, a fim de se criar um corpo que abranja todas essas dimensões, um corpo social.

A busca pelo controle das características desejadas na criança que vai nascer proporciona diversas regras e restrições acerca das construções dos corpos. As dietas alimentares ou regras alimentares, por exemplo, são formas de manipular esses corpos de forma “intencional”, para manter a saúde e “incorporar”, na criança, aspectos importantes para o grupo, bem como protegê-lo de doenças e ou de outros perigos, como o “assemelhamento” às características de determinados animais e seres de outros mundos.

Assim como foi perceptível, os conhecimentos relacionados às técnicas de massagens investidas na gestação, prática comumente chamada de “puxação de barriga”, também aparecem como uma das formas de manipulação e assistência que a gestante recebe nessa fase. A “puxação de barriga” faz parte de um conjunto de conhecimentos acerca de saúde e é ligada a concepções nativas sobre a entidade “mãe do corpo”. Informo que, no próximo capítulo, apresentarei descrições referentes ao momento do parto, bem como a atividade das parteiras. Novamente, essas práticas serão mencionadas, mas com o enfoque em outros aspectos, a fim de auxiliar na construção do entendimento de como são práticas importantes para os processos de criação de pessoas nas sociedades ameríndias.

4 PARTOS E PARTEIRAS

Este capítulo é dividido em três seções que tratam de temas muito comuns nas descrições etnográficas dos trabalhos analisados: relações entre partos na aldeia e partos na cidade; parteiras; e placenta.

A seção 4.1, “Relações entre partos na aldeia e partos na cidade”, é construída principalmente a partir dos trabalhos de Almeida Filho (2016), Lima (2016), Fileno (2017), Moreno (2017) e Ghiggi Júnior (2015), Palmquist (2018), Benites (2018), Gomez (2016), Lewkowicz (2016), Scopel (2014) e Toledo (2013). Além disso, tem, como foco, expor algumas descrições sobre os partos, a fim de apresentar reflexões acerca das diferenças de se parir na aldeia e parir na cidade.

Já a seção 4.2 é construída principalmente a partir dos trabalhos de Jacobsen (2016), Lima (2016), Lovo (2017), Fileno (2017), Rocha (2014) e Scopel (2014), e objetiva expor algumas descrições sobre a atuação de parteiras nas aldeias. A seção 4.3 é construída a partir dos trabalhos de Almeida Filho (2016), Lima (2016), Fileno (2017), Lovo (2017), Escobar (2017), Matos (2018), Bueno (2015), Almeida (2016) e Gongora (2016), e visa evidenciar algumas descrições sobre a importância da placenta para as etnias estudadas.

Informo, também, que há alguns trabalhos que citam a gestação, parto e pós-parto com referências a mitos, mas não pude desenvolver tais estudos neste capítulo. Deixo, como exemplo, o trabalho de Toledo (2013), em sua dissertação “A Cruz do Turi. Uma contribuição à etnografia do profetismo no rio Uaupês”, em que o autor explica que, ao ouvir as histórias de seus interlocutores sobre os ancestrais Tukano, ele observou que seria possível compreender “várias de suas atuais condições de vida pelos atos de seus ancestrais míticos” (TOLEDO, 2013, p. 16). Destaco uma das versões que o autor encontrou e que havia explicações sobre a possível origem das dores que as mulheres sentem durante o parto, bem como os aspectos ligados a restrição de alimentos.

4.1 RELAÇÕES ENTRE PARTOS NA ALDEIA E PARTOS NA CIDADE

Dentre as descrições de partos encontradas nos trabalhos, chamam a atenção os diferentes aspectos e situações relativas a partos realizados na aldeia e partos realizados na cidade, geralmente, em hospitais. Constata-se, nesses estudos, que a interação entre a biomedicina e os saberes tradicionais das sociedades indígenas trazem uma série de problemáticas que podem, ou não, gerar conflitos, quando o assunto se trata do parto. O parto na visão ocidental, é um evento de grande intensidade e importância dentro do processo da gestação. Porém nos trabalhos analisados, percebemos que o processo do resguardo tanto antes como após o nascimento da criança chama mais a nossa atenção, pois apresenta a riqueza sobre as práticas indígenas relacionadas ao nascer pessoa indígena, em suas mais diferentes formas. Assim, é visível, nos trabalhos, que esse processo exige uma gama saberes e cuidados para que ocorra tudo dentro do esperado.

Em geral, nas aldeias, formam-se as redes de apoio à parturiente, que, de maneira mais comum, podem contar com os parentes e outras pessoas mais próximas, como as mulheres que possuem os saberes de partejar. Todavia, também podemos perceber, em alguns trabalhos, a presença do pajé, rezadeiras, benzedadeiras, profissionais de áreas da saúde biomédica (médicos

ou enfermeiros, por exemplo), bem como a atuação de instituições de saúde e/ou religiosas, formando as redes de apoio. É importante também ressaltar que nem todas as etnias possuem pessoas especializadas na arte de partejar, para alguns grupos indígenas isso é uma função que pode ser exercida por diversas pessoas do grupo.

Os trabalhos também relatam as situações em que as gestantes procuram um hospital para parir. Essa possibilidade é possível de acontecer, quando os grupos indígenas possuem, também, acesso aos serviços de saúde pública. Assim, os autores discutem o acesso às políticas públicas de saúde relacionadas ao parto, bem como os conflitos cosmológicos entre as diferentes formas de se compreender esses processos de gestação, parto e pós-parto entre a biomedicina e as cosmologias indígenas.

Este capítulo também aborda as questões políticas sobre as mulheres indígenas que exercem a maternidade nas cidades e os desafios relacionados à assistência de saúde recebida por essas mulheres nos hospitais, onde o resguardo nem sempre consegue ser cumprido. No geral, conseguimos observar um diálogo com as áreas da antropologia da saúde e política, quando são inclusos conceitos, tais como atenção diferenciada de saúde, interculturalidade, integrar medicina tradicional, autoatenção e entre outros. Informo, também, que as análises mitológicas são outra possibilidade que não pude desenvolver neste capítulo, visto que priorizei às descrições etnográficas, mas mencionarei a temática no final desta seção.

Almeida Filho (2016), em seu estudo sobre os Canela, dentre os vários relatos, frisou uma entrevista realizada durante a pesquisa de campo do autor, em que ele dialoga com uma enfermeira que atende em um polo de saúde próximo a aldeia. O estudioso chama a atenção para a dificuldade de compreensão, por parte dessa profissional, da escolha das mulheres Canela de parirem na aldeia, com a ajuda de parteiras, ao invés de irem para o hospital. No relato, percebemos que se tratam de sistemas com visões muito distintas sobre saúde.

Sem julgar a opção de parir na aldeia, com a parteira, ou no hospital, Almeida Filho (2016) chama atenção ao fato de que esse grupo já possui algum acesso à assistência à saúde pública. Segundo o autor, as políticas públicas de saúde relacionadas às sociedades indígenas devem buscar incluir os saberes nativos, porém isso ainda é um processo conflitante tanto para os profissionais da saúde que atuam em áreas indígenas quanto para a gestante indígena que, por algum motivo, escolhe parir na cidade.

Sobre a opção da mulher Canela parir no hospital, trago um exemplo em que Almeida Filho (2016, p. 97) percebeu um possível ponto gerador de desconfortos para a parturiente. Isso

se deve, pois os partos realizados nos hospitais fogem das regras e cuidados relativos a esse momento do parto que são cultivados pelos Canela:

No hospital, pude perceber que no local onde são realizados os partos não está adequado as regras de resguardos dos Canela, muito menos há uma adequação mínima da estrutura hospitalar para o parto, podendo tornar-se um local de grande poluição para a mãe e seu bebê.

Podemos observar que, no fragmento exposto, Almeida Filho (2016) reflete sobre como são diferentes os cuidados referentes ao parto, bem como a visão do processo de saúde como um todo. Algo importante, como o resguardo, para os Canela, ficaria prejudicado, por não ser possível de acontecer no hospital, refletindo uma grande angústia para a recém-mãe. São práticas nem sempre compreendidas por profissionais de saúde que atendem os indígenas, por se tratarem de sistemas com visões diferentes.

Já no trabalho de Lima (2016), também encontramos relatos sobre as diferentes formas de parir na aldeia ou no hospital entre os Apinajés. A estudiosa apresenta partes de sua entrevista com Maricota, sua interlocutora principal da pesquisa e que também é parteira, para compor melhor essa relação:

Atualmente na São José, as mulheres fazem acompanhamento pré-natal com as agentes de saúde no posto da aldeia. Nos casos mais complicados, quando é diagnosticada uma gravidez de risco, as grávidas são encaminhadas para o hospital de Tocantinópolis/To ou em casos mais graves para Araguaína/To. Com isso os índices de morte no parto diminuiram consideravelmente entre os Apinajé. *Teve uma muié que tava ruim, muito difícil mermo, aí o Josivan [Chefe da Funai na época – 2010] levou pro hospital* (Maricota, 20/08/2010) (LIMA, 2016, p. 201).

É perceptível, a partir do trecho apresentado, uma constatação tanto de sua interlocutora quanto da autora sobre a ajuda que o hospital realiza nos casos mais difíceis da criança nascer. Também, pode-se observar, no texto da autora, a atuação de agentes de saúde que realizam os cuidados de pré-natal nas aldeias. Em outra entrevista de Lima (2016), a autora conversa com Gersonita, outra interlocutora de sua pesquisa que havia parido algumas vezes na aldeia, mas que relata quando passou pela experiência de parir no hospital:

Em conversa com Gersonita ela fala sobre os partos, ela relata: *Antes a gente só fazia aqui, eu tive a minha mais velha com a Maricota, foi tudo bem. Mas doeu demais, aí agora vou pro hospital, é porque tem menos dor. Mas o resguardo a gente segue do jeito de índio ainda* (Gersonita, 19/07/2013). Apesar de falar sobre a vantagem da diminuição das dores na hora do parto, ela se queixa quanto ao atendimento, diz que com a Maricota teve uma assistência, [...] *dando corage, passando a mão na gente, dizendo que ia dá tudo certo* (Gersonita, 19/07/2013), *já no hospital ordenaram que vestisse “um vestido” (camisola cirúrgica) depois para que se deitasse e não falaram mais nada* (LIMA, 2016, p. 201).

Na próxima seção, serão apresentados mais aspectos sobre a atuação das parteiras e a sua assistência durante todo o processo do parto entre os Apinajé, de acordo com o estudo de

Lima (2016). Todavia, ressalto que a estudiosa também apresenta reflexões sobre essas diferenças entre os tipos de assistências que a parturiente recebe pela parteira e pelo hospital e que são cruciais para compreender melhor os relatos expostos. Isso se deve, pois se tratam de sistemas com visões de saúde diferentes. Nesse sentido, a autora apresenta um diálogo com outros autores:

Quanto à humanização do atendimento das parteiras Soraya Fleischer (2011: 126) diz: Uma das coisas que eu ouvia sempre das mulheres em Melgaço era que preferiam não parir na unidade porque os médicos e enfermeiras lhes metiam medo demais. As parteiras, ao contrário, pareciam insuflar-lhes coragem e auto confiança em cada encontro (grifo da autora). Esse mesmo sentimento observei nas mulheres com quem conversei. Vale ressaltar que isso se dava no contexto do hospital, quer em Tocantinópolis, quer em Araguaína. Já no posto de saúde da aldeia, os profissionais do sistema de saúde, que atendiam na aldeia São José em abril de 2013, demonstraram um desejo de parceria. Entretanto, assim como constatou Ferreira (2010: 167) essas relações de cooperação “[...] são recentes e se encontram em processo de construção” (LIMA, 2016, p. 201).

Já sobre o trabalho de Fileno (2017), citei uma passagem do texto sobre os aspectos ligados aos cuidados com a “mãe do corpo” entre os Mura. Nesse momento, o autor chama a atenção aos casos em que a mulher vai parir no hospital, uma vez que acontecem conflitos relacionados aos cuidados tradicionais sobre a “mãe do corpo” e que podem trazer malefícios para a saúde da criança que acaba de nascer.

Segundo Fileno (2017, p. 119):

A preocupação em torno da mãe do corpo inicia-se quando se corta o cordão umbilical da criança, aquela região que no hospital permanece desatendida - um corte exposto e desabrigado- sujeita tanto a mãe como o filho ao risco de entrada de vento. O acúmulo de vento naquela região é o responsável pelo deslocamento *da mãe do corpo*, provocando diarreia, vômito, falta de apetite e assim, definha-se até morrer, o corpo da pessoa vai ficando frio até não ter mais jeito”. No interior, ao contrário da cidade, a preocupação reside na obstrução dessa passagem. Incumbe-se, como me ensinaram, queimar a ponta do umbigo, para tanto, põem-se fogo em um tufo de algodão na lamparina encosta-se na abertura da ferida para fechá-la, amarrando-a em seguida com o algodão. Assim entre outros males evitados, a criança não terá as conhecidas cólicas. Quando a mulher que acaba de dar a luz vem da cidade, depois da internação hospitalar, diz-se que ela já vem doente, a falta de manuseio exigida pela mãe do corpo a deixa fraca e dependente de um atendimento que, muitas vezes, encontrará apenas na aldeia.

Moreno (2017) contribui para a presente seção, ao discorrer sobre as diferenças entre se parir na cidade e na aldeia. A autora apresenta, em seu trabalho, as características das mulheres Uitoto no que diz respeito ao modo de parir “discretamente”, de forma afastada e em silêncio, sem que outrem perceba, visto que a capacidade de “aguentar” a dor do parto é uma característica valorizada entre elas. Segundo a autora, trata-se de uma tradição passada de geração em geração, por forma de aconselhamentos e que aparecem tanto nos relatos sobre

partos na “selva” quanto nos relatos de partos na cidade. Assim, friso um trecho em que a autora conta o caso de Elcira, uma de suas interlocutoras Uitoto:

No hospital, duas formas de assumir o momento do parto se enfrentaram. Como vimos no relato de Celina (Capítulo 4), as mães uitoto insistem para suas filhas que o momento do parto deve acontecer numa postura de total discrição. O parto não é um evento público, é um evento privado, no qual a mulher é valorizada pela capacidade em manter silêncio e não demonstrar dor. Elcira neste momento traz à memória os ensinamentos da mãe, o que foi entendido pelos funcionários do hospital como sinais de que ela não estava apta para parir. Deste modo, ela fez o que seguramente aprendeu da mãe e procurou um lugar privado, um pequeno quarto solitário e pariu seu bebê sozinha. No dia seguinte, logo ao sair do hospital, Elcira foi trabalhar e deixou o bebê com uma amiga da pensão que o alimentou com chá de canela, enquanto esperava a mãe retornar do trabalho. A empregadora não soube que ela teve um bebê nos dias anteriores (MORENO, 2017, p. 213).

A autora explana o que ela percebeu como uma das diferenças principais entre parir na aldeia e no hospital entre as mulheres Uitoto, quando problematiza os modos de vida que essas mulheres possuem nas cidades:

Nas cidades há uma forte separação entre as esferas pública e doméstica, uma menor e inclusive ausente participação dos homens na reprodução, educação e cuidado das crianças, e as mulheres estão distanciadas das redes de parentes e seus pais não tem recursos políticos para protegerem as filhas como nos sistemas de casamento tradicionais, assim elas ficam vulneráveis à violência doméstica e à dependência econômica. Enfrentar a maternidade é apresentado pelas interlocutoras como um “fenômeno bifurcativo” (GODARD, 1996), um momento de crise, de quebra das expectativas em estudar e se profissionalizar, um momento de incerteza. O parto, que em um contexto tradicional é um ato de valentia e de coragem, que empodera as mulheres e potencializa suas capacidades produtivas, na cidade é um acontecimento que fragiliza e debilita as capacidades produtivas femininas. Para manter o emprego elas devem manter a gravidez em segredo e quando descoberta são despedidas dos trabalhos e abandonadas pelos cônjuges (MORENO, 2017, p. 298).

Durante o seu trabalho, encontramos diversos “dramas narrativos” (MORENO, 2017, p. 23), categoria que a autora utiliza para apresentar os relatos das mulheres Uitoto que migram, vivem e possuem filhos na cidade. Assim, a estudiosa evidencia que o parto e toda a questão da maternidade apresentada pelas informantes refletem alguns abismos entre os modos de vida na “selva” e na “cidade” (MORENO, 2017). Também, em seu texto, é frisada a importância das transmissões de saberes ou aconselhamentos entre as mulheres Uitoto, para compreender os aspectos de continuidades e transformações culturais, sociais e históricas (MORENO, 2017) que são fundamentais para subjetividade da mulher Uitoto.

Lovo (2017), em sua dissertação “‘Lá, sendo o lugar deles, é também o meu lugar’: pessoa, memória e mobilidade entre os Pankararu”, caracteriza as parteiras tradicionais como importantes nas aldeias. Citarei com mais detalhes, na próxima seção, “Partos e parteiras”, os saberes das parteiras Pankararu, mas, por hora, apresento um trecho do texto da autora acerca

da relação parto na aldeia e parto na cidade entre os Pankararu. Isso se deve, visto que seu trabalho abrange o fator da mobilidade dos Pankararu entre as aldeias e cidades:

Na aldeia, quando há casos mais graves de saúde eles são encaminhados para hospitais das cidades vizinhas, como Petrolândia e Tacaratu. Na TI Pankararu, grande parte dos partos são realizados na casa da parturiente. Em muitas aldeias a presença das parteiras tradicionais é fundamental para auxiliar a mulher durante as diferentes fases da gestação: o pré-natal, o parto e o pós-parto. São elas quem ensinam às mulheres massagens e técnicas corporais para aliviar as dores e tensões do corpo durante a gravidez. Por exemplo, se a mãe não está tendo leite, ela toma garapa com gergelim para o leite sair; se o bebê nasce com a pele amarela, é recomendado ele tomar sol. Nos últimos meses de gestação, a parteira apalpa “*na altura do fundo do útero*” da mulher para saber se a criança já está no momento de nascer. Durante o trabalho de parto, ela quem ensina e auxilia na escolha da melhor posição para a mulher, acompanhada de uma aprendiz-, sendo a posição de cócoras a mais escolhida. Todos esses ensinamentos são passados pela tradição familiar, de mães, tias e avós que foram parteiras e transmitem seus conhecimentos às mulheres de sua família, mas há casos em que uma mulher Pankararu torna-se parteira “por acaso”. No Real Parque, o atendimento médico ao grupo é feito pela equipe médica da UBS local, composta por uma médica, uma enfermeira, uma AS e AIS. Essa equipe realiza visitas semanais às famílias Pankararu que moram o bairro. O número de parteiras no Real Parque é reduzido, e o número de partos realizados nos apartamentos é quase inexistente. No entanto, segundo a rezadeira Pankararu Leidi, moradora do bairro, “às vezes acontece e você tem que pegar”. Quando as gestantes precisam ir a um médico de urgência, vão para o Hospital e Maternidade Sarah, que fica localizado no bairro Rio Pequeno, em São Paulo. Durante o período pré e pós-parto, o acompanhamento à parturiente é feito pela equipe médica (LOVO, 2017, p. 61).

Na tese de Ghiggi Júnior (2015), há relatos sobre os partos entre os Kaingang. De acordo com o trabalho, os Kaingang já fazem a maioria de seus partos nos hospitais. Assim, Ghiggi Jr expõe alguns relatos de seus interlocutores de pesquisa e eu destaco o caso de Nena e seu filho Betinho:

Pois bem, segundo relato de Nena, a gravidez decorreu normalmente. Ela já era mãe de dois meninos quando passou a gestar Betinho. Fez todo o acompanhamento pré-natal no posto de saúde do centro de Ipuacu e também recebeu auxílio das irmãs da Pastoral da Saúde/criança, que monitoravam as gestações de todas as aldeias da TIX como forma de controle dos nascimentos e algum auxílio às futuras mães. Por incentivo da sua mãe Nena alega ter feito uma dieta específicas utilizada pelos “antigos” para que as mulheres grávidas tenham uma boa gestação. Isto envolvia algumas práticas que não explorarei aqui, mas que garantiriam o bom desenvolvimento do filho, como por exemplo, a ingestão de todos alimentos que a mãe sentisse vontade de comer – sob pena de a criança nascer com manchas na pele com o formato dos alimentos desejados e não ingeridos. Como os processos de gestação e parto tem sido altamente medicalizados entre os Kaingang há muito tempo, todas as crianças, sem exceção, acabam nascendo no hospital regional São Paulo em Xanxerê (GHIGGI JÚNIOR, 2015, p. 115).

Todo o restante do relato da história de Nena e Betinho discorre sobre a problemática na saúde de Betinho, que recebe atenção por parte do sistema biomédico de saúde com tratamentos, entre eles, a cirurgia. Pode-se observar, também, a atuação de instituições religiosas católicas e evangélicas como auxiliadoras no processo de restauração da saúde. No

entanto, o que chama atenção para esta seção é a discussão teórica com outros autores que Ghiggi Jr traz acerca da assistência diferenciada que as sociedades indígenas possuem por direito, conforme aprendemos em “Atenção Diferenciada entre a integração e a articulação”:

Como dito anteriormente, o conceito de atenção diferenciada não trata apenas da organização diferenciada dos serviços médicos, mas também do oferecimento de serviços oficiais que estabeleçam relações com as práticas de atenção à saúde utilizadas pelas comunidades. Contudo, as diretrizes que orientam e qualificam as relações dos serviços médicos oficiais e as práticas de saúde utilizadas pelas populações indígenas são tratadas de forma ambígua. A PNASPI fala em “articulação dos sistemas tradicionais de saúde” (BRASIL, 2002, p. 13). Já a portaria nº 70, que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, fala em “integrar as ações da medicina tradicional” (BRASIL, 2004, p. 2). Este jogo de palavras pode parecer sutil, mas tem implicações sérias no modo como os serviços oficiais encaram as formas de atenção à saúde das populações indígenas. Integrar e articular requerem estratégias políticas e culturais diferentes (LANGDON e DIEHL, 2007; LANGDON, 2013). Alguns casos nos servem de base para a discussão sobre as propostas e estratégias de aproximação das medicinas tradicionais aos programas de saúde, um processo reconhecidamente marcado por conflitos ideológicos (FERREIRA, 2010; 2013; 2013b). Posso afirmar com segurança que a grande maioria das práticas terapêuticas estabelecidas pela EMSI na TIX não são voltadas a estabelecer nenhum tipo de conexão com as práticas indígenas (GHIGGI JÚNIOR, 2015, p. 313).

Após apresentar diversos exemplos sobre a problemática do incentivo, por parte dos sistemas de saúde biomédicos, às práticas tradicionais de saúde Kaingang, friso a apresentação de uma discussão sobre a integração dos saberes tradicionais Kaingang relativos a atuação das parteiras por parte das instituições de saúde. Para tal reflexão, Ghiggi Júnior (2015, p. 316) dialoga com alguns autores:

Outra situação que estava na mira e empolgava a EMSI era a retomada da ação das parteiras, que há algum tempo já não estavam mais ativas pelo fato dos partos das mulheres Kaingang serem majoritariamente realizados no hospital em Xanxerê. Esta retomada estava em discussão nos últimos anos, mas ainda não se sabia muito bem como se daria. Entretanto, o que me chamou a atenção foi o espanto de alguns membros da EMSI quando relatei algumas práticas relativas ao parto que eu conhecia pela literatura sobre os Kaingang. Falei que muitas dessas parteiras também eram remedeiras, curandeiras ou lideranças locais. Além disso, muitas de suas práticas estavam voltadas para o grupo familiar ou os vizinhos. Expliquei que, além de diversos cuidados com relação à mulher grávida especificamente, as parteiras orientavam o marido a participar ativamente do processo de parto, por exemplo, cortando uma quantidade razoável de lenha na parte exterior da casa para que a criança fosse parida mais rapidamente. Os profissionais presentes na conversa acharam interessante tudo que relatei, mas falaram que isso tudo eram crenças dos Kaingang. Indicaram que não havia nenhum problema que o marido cortasse lenha ou fizesse qualquer exercício físico, desde que a mulher fosse bem assistida individualmente pela parteira. Assim, retomando o que foi dito acima, em ambos os casos – dos fitoterápicos e das parteiras – a EMSI encaminhava suas ações para uma integração das práticas tradicionais. Portanto, integrar está orientado à identificação de práticas tradicionais e sua instrumentalização, ou seja, retirá-las do entorno social e cultural para incorporá-las nos programas de saúde. É uma forma de limitar os sistemas médicos indígenas e tradicionais, uniformizando-os e excluindo os caracteres plurais. Integrar retoma o aspecto de hegemonia e dominação por parte da biomedicina para decidir quais práticas são legítimas e adequadas excluindo outras inadequadas. Neste sentido, a medicina oficial se beneficia de status e poder, uma ciência autorizada para

julgar a validade dos outros conhecimentos e práticas de saúde. Para utilizar outro termo interessante, trata-se de um processo de medicalização (MENÉNDEZ, 1998) da medicina indígena que seleciona, a partir da ótica do não índio, o que é legitimamente tradicional. Este processo incorre no perigo de elaborar uma medicina tradicional homogênea e hegemônica a partir de uma visão externa do que é ser índio (LANGDON, 2013) – da mesma forma que o fez o indigenismo e os profissionais de saúde construindo o índio hiper-real (RAMOS, 1995). Para Langdon (2013), integrar remete à procura de práticas terapêuticas estritas que a ciência biomédica pode identificar como eficaz para a saúde e serem validadas pela biomedicina. A medicina científica tem como paradigma o modelo biológico do corpo como base dos processos de saúde e doença, onde a causa das doenças estão materialmente e individualmente expostas. Estes processos são universais, ou seja, se manifestam igualmente em diferentes contextos socioculturais, o que leva ao argumento de poder de diagnóstico de doenças e suas causas em qualquer grupo, independente das características culturais, sociais ou econômicas.

Palmquist (2018), em sua dissertação “Questões sobre genocídio e etnocídio indígena: a persistência da destruição”, apresenta dados sobre a precarização da saúde dos indígenas do médio Xingu desde a presença da empresa Norte Energia S.A. em Altamira no Pará. Sobre os dados relativos aos partos, a autora explica como a questão política influencia no processo de concepção dos bebês:

A Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde informou ao MPF, nas investigações que levaram à propositura da ação judicial, alarmante índice de mortalidade infantil de recém-nascidos, relacionada com o aumento da presença de indígenas grávidas no núcleo urbano de Altamira, como consequência do controle exercido, pela Norte Energia S.A, sobre o licenciamento ambiental, ao arrepio das legislações brasileiras que regem a questão. Em relação aos partos realizados, verificou-se que os partos em aldeia caíram vertiginosamente nos 5 anos (2009 a 2014), chegando a uma redução de quase 54% no final do período em comparação com 2009.

[...] O aumento da taxa de hospitalização acompanhou o intenso deslocamento de indígenas para cidade de Altamira. Acrescenta-se a este fator o aumento do número de novas aldeias resultando em dificuldades de contratação de técnicos de enfermagem experientes em Terras Indígenas o que também aumentou o número de encaminhamentos para cidade. Proporcionalmente, houve uma escalada do coeficiente de mortalidade infantil com o incremento dos partos hospitalares, mais relacionado ao componente tardio do coeficiente de mortalidade infantil. O excesso de remoções tem gerado aumento de permanência dos recém-nascidos e puérperas na Casa do Índio em conjunto com outros pacientes portadores de agravos transmissíveis. Além disso, longos períodos de deslocamento até as aldeias em barco não são recomendados para crianças nesta situação. Ademais, fora do ambiente doméstico os cuidados tradicionais ficam prejudicados. (MPF, 2015: s 41 e 42) (PALMIQUIST, 2018, p. 121).

Benites (2018), em sua dissertação “Viver na língua Guarani Nhandeva (mulher falando)” apresenta, na introdução de seu trabalho, a sua trajetória como mulher Guarani Nhandeva. A autora também descreve o período em que acompanhou a sua avó, que era experiente nas técnicas de partejar:

Foi exatamente nesse tempo que teve início a minha história, me construindo como *kunhã py'a guasu* (mulher com sentimento de coragem), acompanhando a minha avó

nas tarefas dela. Naquele tempo, eu ia com ela pelas casas, toda vez que ela era chamada para fazer parto (BENITES, 2018, p. 1).

Assim, Benites (2018) apresenta o ofício de sua avó Marciana. A autora descreve que sua avó “contava que ela aprendeu a ser parteira por que desde nova ela precisou fazer parto das outras mulheres pelas matas por onde elas viviam, escondida dos *karai kuera*, dos brancos” (BENITES, 2018, p. 17).

A estudiosa explica, também, a partir de sua experiência, a diferença que ela percebeu entre os partos realizados na aldeia, com o auxílio das parteiras, e o parto realizado no hospital:

Meu primeiro parto foi com minha avó, enquanto o segundo e o terceiro foram com a minha mãe. No caso do quarto filho, não tive a mesma sorte e fui para o hospital pela primeira vez, fiquei muito assustada porque foi tudo muito diferente: o atendimento, a alimentação, todo o tratamento foi completamente diferente. Fiquei um pouco traumatizada com isso. O que mais me chocou foi eu ver doze mulheres na sala de parto e apenas uma enfermeira cuidando de nós. Cada mulher andava para lá e para cá esperando a criança nascer e os médicos apareciam só na hora da criança nascer. A nossa parteira guarani geralmente acompanha todos os processos da gravidez da mulher e cuida desde a alimentação até a preparação dos pais para receber a criança. Quando uma mulher ficar grávida, o marido é obrigado a preparar uma casa específica para a mulher fazer o parto, porque, após o nascimento da criança, ninguém pode entrar nesta casa durante oito dias. Não podem sair do quarto, a criança nem a mãe. Apenas quem pode ter acesso à mãe e à criança é o pai do bebê, a família mais próxima, como, por exemplo, a mãe da paciente, e a parteira que faz acompanhamento desde o início. Se não seguir as regras, o bebê pode *oje' ohea*, que pode levá-lo à morte; não sei traduzir em português, mas é um acontecimento próximo do que os *jurua* chamam de ‘morte súbita’ (de um bebê). O pai também é obrigado a ajudar a mulher na hora do parto; minha avó dizia que o homem responsável pela gravidez é obrigado a ajudar na hora, é o mínimo que ele pode fazer. Se o homem não vê a mulher sentir dor, não terá dó das mulheres e poderá achar que é normal a mulher sentir dor e pode achar que a mulher não corre risco algum. Para os Guarani, a mulher grávida está com a metade do corpo no *ywykua pe* (buraco), da mama para baixo. As anciãs(ãos) explicam que, quando uma criança nasce, *o nhe'ê* dela é puro, sem influência nenhuma, por isso facilmente pode ser afetada pelas energias ruins das pessoas que a rodeiam. Meu medo era este, também, quando fui para o hospital. Geralmente, as parteiras guarani não querem que as mulheres vão para o hospital. Têm resguardo para a mãe e para o bebê. A mãe não pode comer comida com sal, comida com gorduras demais, doces e nem água gelada e não pode tomar remédios durante dois ou três meses. Carne vermelha nem pensar. Tudo isso vale para os parentes mais próximos, irmãos e pai antes de tudo, até o umbigo do bebê sarar. Lembro que depois de ter o meu filho no hospital levaram a comida para mim, uma sopa de legumes e carne, que tive que comer porque estava com fome. Depois disso não parei mais de comer carne, antes não comia carne de boi. Cebola e alguns temperos também não podia comer, mas na comida do hospital tinha. Minha avó dizia que *kunhã ryepy*, que, por dentro, o corpo de uma mulher nesse período é muito sensível, precisando ter uma alimentação adequada. Tem certos alimentos que são restritos também para o pai e regras para seguir durante a gravidez, por isso que *xe jaryi* (minha avó) dizia que o homem também fica gravido quando engravida uma mulher (BENITES, 2018, p. 68).

Benites (2018) ainda relata as regras relacionadas ao silêncio que são transmitidas por mulheres mais velhas da aldeia. Não só, mas observou que são difíceis de serem cumpridas no hospital, visto que circulam muitas pessoas:

O silêncio é muito importante para a mãe e para a criança. A mãe e a criança não podem se assustar, por isso crianças e familiares da gestante são ensinados a se comportar diante da situação. Eu aprendi desde criança como devo me comportar diante da situação, as regras são dadas pelas mulheres mais velhas e eu sempre prestava muita atenção às regras que as mulheres deveriam seguir.

Por fim, a autora relata como esse processo do parto vem se transformando entre os Guarani Nhandeva. As mudanças referentes aos cuidados durante a gestação, a escolha do local do parto e as regras de resguardo podem ser visualizadas no excerto a seguir:

Lembrando de novo a minha experiência de ter filho no hospital, sabemos que hoje tudo fica mais difícil, já que a grande maioria das mulheres vai para o hospital para ter filho e, assim, não podem seguir as regras. As *mitã mbodjahuha* (as parteiras) estão indo embora ou não são mais valorizadas como antes. As equipes da saúde *jurua* influenciam muito as mulheres para que elas tomem remédios da farmácia, incluindo vitaminas. Segundo minha avó dizia, se tomar remédio tipo vitaminas da farmácia, isso pode engordar a criança no útero da mãe, ou seja, pode inchar a criança na barriga e complicar na hora do parto. Por isso ela recomendava que se a mulher fizesse pré-natal com médico *jurua*, ela teria que ir no hospital na hora do parto. Mesmo com essas dificuldades, acredito que precisamos buscar essas mulheres novamente e construir espaços para elas ensinarem às mulheres grávidas e aos homens também, para ouvirem os conselhos das *djaryi kuera*, as avós. As mulheres não podem assumir a responsabilidade sozinhas, dar conta sozinhas dos filhos, por que elas não fizeram um filho sozinhas, falo porque vejo que os mais jovens de hoje estão praticando menos o *nhandereko* (BENITES, 2018, p. 68).

Gomez (2016) apresenta o parto entre os I'ku, na Colômbia, onde a presença das mulheres que dominam as técnicas de partejar é constante:

Cuando el bebé va a nacer, las mujeres prefieren el espacio de su casa o sus alrededores, contando con la ayuda de sus familiares mujeres, principalmente sus madres, y parteras(os) siendo que estas últimas han acompañado a la madre en todo el proceso. Generalmente, el parto es realizado en cuclillas o de pié sobre un espacio que han preparado con una estera, paja u hojas. Una mujer me dijo que para el alumbramiento de su cuarto hijo, la persona que la estaba ayudando, un hombre en este caso, preparó unas cuerdas que colgaban del techo de la casa. Ella se colgó de las cuerdas y, manteniendo el cuerpo suspendido y en posición vertical, dio a luz. Cuando comienzan los dolores del parto, el mamu guía a la madre para que haga trabajo tradicional y prepara los materiales (a'buru) que serán enviados a los lugares primordiales (kadukwu a'zunin) que abren el camino para el alumbramiento. No tengo elementos para señalar si el a'buru preparado será siempre dirigido hacia los mismos lugares, pero por lo menos hay ciertos lugares que aparecen con más frecuencia en la memoria de las mujeres que recordaban los lugares a los que pagaron en ese momento. Entre ellos está Ati Zerecha, Ati Gundiwa, Ati Naboba y Ati Zik'ta; lo que me parece muy interesante de ello es que todos son nombres de madres primordiales (seres femeninos). Ya durante el proceso del parto, mamu no suele estar presente salvo si hay complicaciones con las cuales la partera no consigue lidiar, complicaciones que le son adjudicadas a la injerencia de los seres no visibles, por lo cual los mamu deben ir para hacer el trabajo de gun'gawun respectivo. Todas las substancias y secreciones de la mujer durante ese proceso son recogidos con algodón; lo mismo sucede con parte del cordón umbilical, la placenta, el líquido amniótico, restos de sangre y secreciones en la piel del bebé, lágrimas, orina y heces. Todo este material es fundamental para la preparación de a'buru posterior, pero sobre todo, será la medicina que de por vida tendrá para las enfermedades que llegue a sufrir; las primeras heces recogidas, por ejemplo, serán la base para trabajar problemas gastrointestinales. Al nacer, el nuevo ser debe ser presentado a todos los seres del cosmos, "... él ya existía en ánugwe [en el sentido de que existía en pensamiento, en la esfera no visible], pero ahora también

existe en carne y hueso y tiene que ser presentado a la naturaleza, a los padres y madres”, fue la explicación que me dio un mamu. Por lo general este proceso se realiza en los primeros días posteriores al nacimiento, pero vi que en ocasiones, pasa bastante tiempo hasta que el bautizo (*jwa ´n ´kusi*) se realice (GOMEZ, 2016, p. 374).

Em nota de rodapé, o autor ainda apresenta uma situação que vem gerando conflito entre o modo de realizar o parto I’ku e os protocolos de clínicas e hospitais:

En las zonas donde hay puesto de salud, administrado bajo los parámetros del Ministerio Nacional de Salud, viene creciendo una cierta tensión, pues los parámetros de atención de estos lugares no reconoce otras formas de parto diferentes a la litotomía (Posición horizontal de parto más usado en clínicas y hospitales). Parte de sus protocolos de promoción y prevención en salud están encaminados a incentivar el parto por litotomía en detrimento de los usos y costumbres i’ku (GOMEZ, 2016, p. 374).

Lewkowicz (2016), em sua dissertação “A hora certa para nascer: um estudo antropológico sobre o parto hospitalar entre mulheres mbyá-guarani no sul do Brasil”, expõe uma densa análise acerca da questão de que as mulheres mbyá-guarani do sul do país vêm realizando, em sua maioria, seus partos em hospitais, e não mais nas aldeias, como de costume. Segundo a autora:

Dediquei minha atenção principalmente à temática do parto hospitalar de mulheres mbyá-guarani porque além de ser um tema recorrente nas conversas entre as mulheres mbya (tanto na aldeia como nas reuniões institucionais) também me pareceu um ponto interessante de engendramento das diferentes dimensões da relação dos povos indígenas com o estado e com a biomedicina, em que estão implicadas formas distintas de produção de corpos e pessoas (LEWKOWICZ, 2016, p. 21).

A estudiosa ainda assevera que, ao investigar a alta incidência de partos realizados em hospitais entre os mbya-guarani, foram encontradas as tensões geradas pela diferenciação entre os sistemas mbya, de produzirem seus corpos e pessoa, em relação ao sistema de saúde biomédico, incluindo as práticas adotadas pelos profissionais e instituições:

Se o “aumento dos partos hospitalares entre mulheres indígenas Mbyá-Guarani” foi o ponto de partida de minha pesquisa, essa temática acabou dando lugar a uma reflexão mais ampla sobre modos de governo da conduta e moralidades implicados nas práticas e políticas de “saúde indígena”, assim como das formas mbyá-guarani de se relacionar com elas, considerando as políticas ontológicas em jogo nessa relação. Os nascimentos apareceram, assim, como um mote emblemático a partir do qual pensar, pois se configuram como um momento de intensa relação das mulheres mbyá com o sistema biomédico vigente (incluindo pré-natal, parto e pós-parto), em que se colocam em evidência práticas distintas de concepção (no duplo sentido da palavra) de corpos. Levanta questões tanto no sentido de uma preocupação biopolítica de “saúde pública”, como traz a tona os perigos, riscos e tensionamentos de ser-se humano (mbyá) (LEWKOWICZ, 2016, p. 24).

Em conjunto ao fato de as mulheres mbya-guarani estarem realizando seus partos nos hospitais, a autora chama a atenção para a questão de que o parto do tipo (cesariana) vem crescendo cada vez neste contexto:

Como mencionei anteriormente, a mudança do parto de mulheres indígenas das aldeias para as instituições hospitalares vem se consolidando desde o final do século passado, ainda que seja importante ressaltar que entre as mulheres Mbyá-Guarani esse processo de hospitalização é mais recente. Acompanhado dele, vem o aumento do número de cesarianas entre mulheres indígenas, “fenômeno” que pode ser observado em diferentes regiões do país. Ainda que esse aumento aponte para o que alguns autores têm chamado de “epidemia de cesarianas” no Brasil, acredito que ganha contornos muito específicos com respeito as mulheres Mbyá-Guarani, especialmente considerando que está em jogo formas de vida e nascimento distintas daquelas do pensamento biomédico ocidental (LEWKOWICZ, 2016, p. 64).

Sobre o aumento de cesarianas entre as mulheres indígenas, a autora ainda afirma que:

Considero que o aumento (tanto de partos hospitalares como de cesarianas) pode estar relacionado às políticas de saúde com relação à população indígena que, ainda que sejam “diferenciadas”, parecem operar exatamente do mesmo modo que em outros contextos, através da ampliação e disseminação do parto hospitalar, assim como a realização do parto cirúrgico com cada vez mais incidência. Diferentes pesquisas na área da saúde pública apontam para esse aumento, relacionando também a taxa de cesarianas ao número mais elevado de realização de consultas pré-natal (LEWKOWICZ, 2016, p. 67).

Em sua dissertação, encontramos diversas descrições da autora e de seus interlocutores que compõem a formulação dos capítulos e dão corpo para as ideias construídas. Assim, friso as considerações finais da autora:

O que o meu trabalho de campo parece mostrar é que essas políticas de saúde indígena têm, mais que nada, aberto novos campos de intervenção da biomedicina, em que práticas de governo vão ganhando novas formas. Meu argumento, assim, não vai no sentido de que a “interculturalidade” pressuposta nestas políticas não está sendo suficientemente aplicada. Mas sim, que a própria proposta “diferenciada” corre o risco de atuar na produção de 'outros' objetificados, ao mesmo tempo em que atenua a diferença em um entremeio de 'mistura homogênea' – que mantém intacta a grade conceitual da biomedicina. Para fugir de uma colonialidade do saber e do poder implicada nessa proposta teóricopolítica, me parece interessante atentar para o modo como o pensamento indígena oferece uma forma outra de posicionar a diferença (que não implica em um modelo de mestiçagem em que há uma diluição de dois mundos em nome de um terceiro), que se direciona a uma capacidade de circular entre mundos sem a diluição de si (LEWKOWICZ, 2016, p. 150).

Scopel (2014) também apresenta uma densa descrição acerca do processo de gestação, parto e pós-parto entre os Mundukuru. Sua tese parte de um conceito de “autoatenção”, que articula saberes indígenas e práticas biomédicas de atenção à saúde:

Nesta tese, práticas de “autoatenção” referem-se, em sentido lato, às atividades realizadas por sujeitos coletivos ou individuais, que implicam sobre a reprodução biossocial do grupo. Em sentido estrito, tais práticas referem-se àquelas manejadas intencionalmente nos processos de saúde/doença/atenção no âmbito familiar de forma relativamente autônoma aos especialistas. Cumpre esclarecer desde já que a gestação, o parto e o pós-parto não eram tratados como eventos de doença pelos Munduruku. Ainda assim, ocupavam posição central nas preocupações e interesses nativos sobre a saúde, na medida em que constituíam parte de um conhecimento acumulado pelas experiências compartilhadas ao longo de gerações que versavam sobre a vitalidade das relações sociais, afetivas e cosmológicas (SCOPEL, 2014, p. 21).

Ainda na introdução, a autora apresenta mais detalhadamente como as formas de “autoatenção” serão abordadas no seu trabalho:

Como veremos, os Munduruku têm articulado as formas de atenção indígena e biomédica no nível das práticas de autoatenção relativas à gestação, parto e pós-parto. As mulheres indígenas fazem uso de banhos, pegam barriga, puxam a mãe do corpo, seguem dietas alimentares e junto com seus maridos cumprem prescrições sobre determinadas atividades físicas, entre outras práticas, articuladas ao acompanhamento pré-natal feito no polo base, junto com a enfermeira, ou exames laboratoriais feitos nas unidades do Sistema Único de Saúde/SUS. Além disso, os partos têm sido realizados tanto na aldeia quanto no hospital da cidade mais próxima da TIKL. Esta articulação — entre saberes — indígenas e biomédicos — acomoda diferentes conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia da gestação, parto e pós-parto, sobre concepção e formação do corpo, sobre prevenção e manutenção da saúde ou tratamento de determinadas enfermidades e sobre reprodução, entre muitos outros aspectos. Além disso, acomoda também paralelos entre a racionalidade terapêutica indígena e a biomédica como, por exemplo, o reconhecimento do efeito iatrogênico dos medicamentos, a importância dada à alimentação e um ideal de minimização de riscos e de estados de vulnerabilidade. O nascimento de uma criança para os Munduruku mobiliza uma diversidade de atores sociais envolvidos em esforços coletivos e individuais na expectativa de garantir e manter o bem-estar da criança e igualmente da mãe e do pai. O nascimento de uma criança é melhor compreendido como um processo que abarca um conjunto de ações e relações sociais orquestradas durante a gestação, parto e pós-parto, cujos sentidos visados atravessam motivações estreitamente relacionadas com o bem-estar da família e não apenas do indivíduo, seja este a criança, a mãe ou o pai, com a produção de pessoas hábeis socialmente e com a modelação do corpo desejável, em síntese, com a produção e manutenção da socialidade Munduruku (SCOPEL, 2014, p. 29).

Sobre o conceito de “autoatenção”, a estudiosa dialoga com Menéndez (2009). Portanto, de acordo com Menéndez (2009, p. 48, apud SCOPEL, 2014, p. 45):

[...] a noção de “autoatenção” compreende um sentido restrito e outro amplo. O sentido restrito refere-se a: representações e práticas que a população utiliza tanto individual quanto socialmente para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde em termos reais ou imaginários, sem a intervenção central, direta e intencional de curadores profissionais, embora eles possam ser os referenciais dessa atividade.

Todavia, ainda na introdução de seu trabalho, Scopel (2014, p. 34) faz ressalvas acerca do conceito “autoatenção”:

Nesta tese, inspirada pelas reflexões de Boccarra (2012), sugiro que a “atenção diferenciada” não é apenas uma noção, mas um campo social e simbólico orquestrado por diferentes atores com interesses e entendimentos igualmente diversos envolvidos na promoção da saúde dos povos indígenas. Pesquisas recentes ainda demonstram que não há um significado fixo, evidente, nem mesmo compartilhado acerca da noção de “atenção diferenciada” (DIAS-SCOPEL; LANGDON; SCOPEL, 2007; DIEHL; DIAS-SCOPEL; LANGDON, 2012; LANGDON, 2013). Trata-se antes de um campo social em formação do que apenas um conceito. Nesse processo de construção do campo da “atenção diferenciada” podemos assumir que “saberes culturais constituem não apenas explicações e significados, mas também ideologias através das quais certas realidades políticas e econômicas são legitimadas” (COMAROFF, 2013).

Sobre o parto entre os Mundukuru, as ações da mãe e do pai durante a gestação interferem no momento do parto. Segundo Scopel (2014, p. 141):

Entre os Munduruku, o parto é, primeiramente, um acontecimento no âmbito familiar, do foro íntimo da família elementar, ao qual participam as mulheres mais velhas da família extensa que têm experiência de pegar barriga, isto é, de partejar. Conforme os relatos de jovens e velhas mulheres Munduruku sobre experiências de parto, os maridos, quando presentes, participavam ativamente na hora do parto, seja ao chamar as mulheres expertas em partejar ou buscar aquelas identificadas como parteiras, seja ao segurar a esposa no momento da expulsão, buscar água ou cortar lenha.

Já acerca dos partos realizados na aldeia, dentre vários aspectos, a autora menciona a presença das parteiras, bem como a de outros profissionais de saúde da biomedicina:

Não posso deixar de mencionar a participação dos técnicos de enfermagem, da enfermeira e do médico que, dados momentos, participaram na realização de partos na aldeia, sempre junto com outras mulheres, ao menos, durante o tempo de minha pesquisa de campo. Nesse modelo de atenção ao parto, quero sublinhar a participação de diversos atores de diferentes formas de atenção à saúde e às enfermidades a partir das decisões tomadas pela própria mulher parturiente e o marido. Além das mulheres mais velhas da família extensa, as parteiras, as profissionais de saúde e os pajés também podem ser chamados pelo casal. Todavia, estamos falando do contexto de uma aldeia que dispõe de um polo base, uma unidade de atendimento primário à saúde e que conta com a presença de profissionais que estão sempre se revezando em escalas de trabalho (SCOPEL, 2014, p. 147).

Sobre os partos realizados na cidade, também, dentre os diversos exemplos e diálogos teóricos de Scopel (2014, p. 159), chamo a atenção para a seguinte reflexão da autora:

Desde a ampliação da cobertura e do acesso aos serviços de saúde biomédicos, o parto hospitalar também se tornou um recurso opcional utilizado pelas mulheres indígenas. E as mulheres Munduruku o têm utilizado, realizando partos no hospital público de Nova Olinda do Norte, cidade vizinha à TIKL, Amazonas. Sugiro que a expansão crescente da medicalização do parto e o acesso aos serviços de atenção pré-natal são parte dos fatores macrossociais que interveem na escolha do local de parto. Neste subcapítulo, apresentarei dados de observação participante para circunscrever o ponto de vista das mulheres Munduruku sobre a escolha do local de parto.

4.2 PARTEIRAS

A figura de mulheres que dominam a técnica de partejar é muito comum nos relatos etnográficos dos trabalhos aqui apresentados. Diferentes etnias possuem mulheres experientes, que, em geral, ocupam a função de apoio constante durante o processo de gestação, no parto e no pós-parto. Essas especialistas passam a ser chamadas de “parteiras”, em uma tradução ao português, mas a sua atuação não deve ser pensada como restrita ao momento do parto.

As questões recorrentes que aparecem nos trabalhos acerca das “parteiras” são sobre a origem desses saberes de partejar, sobre as relações afetivas e sociais que envolvem os cuidados destas mulheres, bem como a presença de outros atores, como os pajés e rezadeiras, que auxiliam na hora do parto. Também, é visível, neste capítulo, a interação desses saberes tradicionais sobre partejar e a biomedicina.

Assim, no trabalho de Jacobsen (2016), autora indígena Kaingang, encontramos relatos sobre a Vó Joana, sua avó e parteira em diversas aldeias, responsável por trazer muitas crianças ao mundo, entre os Kaingang, em Santa Catarina. Dessa forma, a estudiosa apresenta a importância de Vó Joana como parteira em relação aos cuidados com as gestantes:

Esse acompanhamento foi relatado pelas minhas interlocutoras, que observaram na vó Joana o acompanhamento das grávidas da aldeia. Desde o início da gravidez até o parto, ela estava sempre orientando sobre os cuidados durante a gestação. Ensina sobre a alimentação, os chás, o comportamento sexual durante a gravidez, as caminhadas para facilitar o parto e as atividades que deveriam ser evitadas para não colocar a saúde da criança em risco (JACOBSEN, 2016, p. 105).

É perceptível, a partir de Lima (2016), que a arte de partejar, para os Apinajé, é complexa, visto que operam relações constantes entre diversos conhecimentos, a fim de auxiliar o processo de gestação, parto e pós-parto. Sobre a investigação da autora em relação a ideia de onde vem o conhecimento de partejar que Maricota, sua interlocutora, possui, ela explica:

Sem desprezar e ignorar os saberes das demais, este texto segue as trilhas do saber partejar na trajetória biográfica de Maricota, a qual ao ser convidada a pensar sobre o início de suas atividades como parteira, olha para o horizonte, como se procurasse a resposta, a resposta não vem, então ela diz: Tanto tempo, nem me lembro, só sei que era novinha, tem coisa que aprendi foi no sonho, tem coisa que vi fazendo com ôtas mais véia (Caderno de campo, 20/07/2013) (LIMA, 2016, p. 198).

A autora, então, observa que os conhecimentos que as parteiras possuem são relatados como se tivessem origens de lugares distintos, bem como se manifestam e vão além do que a memória consegue lembrar. Sobre esse aprender no sonho e aprender observando, Lima (2016, p. 198) cita que:

De acordo com Betty Mindlin (2002: 18): “muitas parteiras dizem, assim, que não aprenderam com ninguém – negam a influência humana. Ser parteira é um dom mas, além de privilégio, é também uma obrigação e uma responsabilidade social”. [...] “Na memória de Maricota o que se fixou foi a ação que marcou sua prática, seu saber. O tempo, era apenas um detalhe da cronologia. Suas lembranças não pertenciam ao mundo de Kronos e sim ao de Minemosine. Em seu saber e em sua memória diluem-se sonhos e práticas”.

Segundo Lima (2016, p. 1998), “nesse sentido, para muitos indígenas a prática de partejar é interpretada como um dom, interligada à dimensão espiritual”. Já sobre as práticas que as parteiras realizam, a autora sustenta que as funções de partejar reforçam uma ligação constante entre mundos:

Para as mulheres com quem conversei, no que se refere ao uso dos medicamentos assim como quanto à prática de parteira, há uma leitura que ultrapassa as fronteiras dicotômicas do humano/não humano, material/espiritual pois concebem essa prática como uma ação protagonizada por uma mulher, que se utiliza de plantas e de uma tesoura ou faca – instrumento da materialidade – guiada e instruída pelo plano da espiritualidade (LIMA, 2016, p. 200).

Ainda que seja uma função mais específica da parteira, no auxílio durante a gestação, parto e pós-parto entre os Apinajé, o pajé também contribui quando essa relação entre o parto e os mundos físico e espiritual precisa de certos reforços. Um exemplo se dá nos casos de complicações durante o parto:

Maricota falou de sua técnica, e se mostrou consciente de que nem sempre sua prática poderia atender às necessidades da grávida. [...] *Quando a coisa parece que vai ser ruim, difícil na pegação, aí a gente conversa com pajé, reza pa Tÿrtum pa ajudar a gente. Porque tem hora que só as coisa que a gente aprende não dá pa fazer, aí a gente pede ajuda, porque tá difícil, porque pode morrer a criança e a buchuda* (Maricota, conversa livre em 20/07/2013) (LIMA, 2016, p. 200).

Já Lovo (2017), em seu trabalho com os Pankararu, apresenta o relato de sua interlocutora, Maria das Dores Silva Nascimento, para exemplificar melhor as suas funções como parteira:

Logo quando a criança pankararu nasce, ela é colocada sobre o corpo da mãe para sentir seu calor e seu toque, ficando “corpo a corpo com ela”. Mãe e filho ficam assim até que o cordão umbilical para de pulsar e é finalmente cortado, como me contou a parteira e AIS Maria das Dores: *Quando elas entram em trabalho de parto a gente ensina a fazer exercício, os chás com as ervas. A gente já leva o material esterilizado, o plástico pra botar a criança. A gestante que escolhe a melhor posição pra ela, se quer deitada, de cócoras... Aí a gente vai fazendo as posições pra ver qual ela vai ficar, pra ela fazer e ficar. A melhor é de cócoras. As mulheres aqui na aldeia não gostam de cesariana, não, só se for urgente. É raro aqui, principalmente no Brejo. Aí a gente bota o plástico, o lençol e a fralda. Quando o bebê nasce, o cordão fica pulsando, pulsando. A gente só corta quando ele para de pulsar, pra criança ficar corpo a corpo com a mãe. A gente corta com uns três dedos do umbigo. Limpa com álcool 70° e azeite, que é cicatrizante. Aí a gente limpa pra não ficar com mau cheiro. Depois a gente vai limpando pra tirar os coágulos, pro útero não ficar solto. Bota as ervas no pano, bota de banda pra ela não sentir dores. Antes, a gente põe ela no peito da mãe pra sentir o calor da mãe. Aí fazemos a massagem pra sair a placenta, quando ela não sai. A gente vai pegando dela, ganhando, olhando pra ver se não fica com a membrana. Aí a gente planta. Ela não pari em casa? Então! A gente manda fazer um buraco e planta no quintal dela* (Entrevista com Maria das Dores, março de 2015) (LOVO, 2017, p. 58).

Segundo Lovo (2017), a família, quando está em torno da gestante, atua de forma importante para “fechar o corpo” da criança que acaba de nascer contra doenças e espíritos malignos. Para isso, os integrantes devem cumprir as restrições alimentares e as regras ligadas ao resguardo. Entretanto, as parteiras também são incluídas nesse cenário, “pois elas ensinam técnicas que aliviam as dores do pré-parto, parto e pós-parto, com prescrições de ervas e massagens corporais” (LOVO, 2017, p. 63). Para tanto, a autora apresenta a trajetória de Maria das Dores Silva Nascimento e mostra como as parteiras são pessoas muito queridas por toda a aldeia:

Andando pela aldeia é comum ver as crianças pedirem sua benção, como fazem com os avós ou pessoas mais velhas. Atualmente, ela trabalha como parteira e AIS no Polo Base da aldeia Brejo dos Padres. No dia-a-dia, as parteiras e rezadeiras são chamadas

constantemente para ajudar na saúde do indivíduo quando estão enfermos, com algum mal, feitiço etc. (LOVO, 2017, p. 64).

Lovo (2017) também explica que, entre os Pankararu, a transmissão dos saberes das parteiras, geralmente, acontece por tradição familiar. Todavia, mediante os relatos de entrevistas com Maria das Dores, é sabível que outros fatores também a ajudaram nesse processo de construção de saberes da parteira:

Comecei a fazer parto sozinha, com vinte anos. Seguiu os ensinamentos de Mãe Chiquinha, Tia Quitéria, e de minha mãe, que também eram parteiras. Em 1990, fui fazer um estágio em Petrolândia, num hospital. Minha tia era uma liderança aqui e se preocupava com o futuro das parteiras na aldeia. Ela viajava e queria resgatar as coisas para a aldeia. Ela quem conseguia os remédios no Saco [dos Barros]. Ela quem fez a Maternidade, com a doação de telhas de construção. Pessoal do Saco que ajudou. Cheguei até a fazer parto lá, depois foi destruído. Lá tinha atendente, parteira. Aí ela conseguiu com o diretor do hospital para fazer um estágio na sala de parto. João Vicente que me deu o curso de atendente de enfermagem. Em 1995 fui AIS em Tacaratu. Atendia no Brejo, no Saco, no Jitó. Os mais doentes a gente levava pra Paulo Afonso, tinha uma “pampa” [um tipo de carro pequeno, mas com carroceria] que fazia o serviço. Eu já era atendente voluntária nessa época. Fui parteira voluntária por 10 anos. Depois, em 1999, comecei a entrar numa equipe da FUNASA, antes a FUNAI que cuidava da parte da saúde. Antes só tinha vacina aqui uma vez ao ano, médico e dentista, então, só vinha duas vezes ao ano, de Recife. Eu entrei em 2000 na FUNASA. Aí entrei de auxiliar de enfermagem. Aí depois fui fazer o curso de técnico, em Maceió. Hoje sou técnica na FUNASA e parteira (Entrevista com Maria das Dores, março de 2015) (LOVO, 2017, p. 64).

A autora ainda observou, em sua pesquisa, o fato de essa prática poder ser aprendida por outras formas:

Através de seus estudos, Maria das Dores pode levar à aldeia seus saberes tradicionais associados a biomedicina, tornando-se uma pessoa a quem se pede ajuda tanto para fazer um parto, uma reza, ou outro atendimento médico. No entanto, embora os ensinamentos sobre os saberes das parteiras sejam transmitidos entre seus consanguíneos, segundo Maria das Dores, essa prática não está relacionada diretamente à tradição familiar. Ela me contou que pode ocorrer de uma pessoa vir a ser parteira “por acaso”, como já ocorreu algumas vezes. Como exemplo, me relatou um parto que realizou na aldeia Serrinha. Utilizo essa situação para demonstrar que o indivíduo, sendo um agente ativo na história, ressignifica sua própria trajetória a partir da sua inserção no mundo, naquilo que Ingold (2010) chama de “educação pela atenção”, onde a pessoa adquire seu aprendizado ao “olhar, ouvir e sentir”. Como já mencionado, para o autor, o processo de aprendizado da pessoa acontece na medida em que ela “olha, sente ou ouve”, moldando seus movimentos à semelhança daqueles aos quais sua atenção se dirige. Dessa forma, mostrar algo a alguém é fazer com que a pessoa aprenda por esse “redescobrimto dirigido”. Retomo essa ideia da “educação pela atenção” para enfatizar que o conhecimento é também adquirido fora da esfera familiar (LOVO, 2017, p. 65).

No trabalho de Fileno (2017), percebe-se que a parteira, entre os Mura, também carrega um laço afetivo muito forte com as crianças que elas ajudam a trazer ao mundo:

Antes de tudo corta-se seu umbigo, geralmente a parteira que, daquele em dia em diante, será a segunda mãe da criança, a *mãe de umbigo* – como o pequeno infante passará a chama-la”. [...] A *mãe de umbigo* recebe um status semelhante à *jware*, o padrinho aché que corta o cordão umbilical da criança (Clastres, 1995, p.32). Como lá, a relação entre o rebento e sua mãe de umbigo será afetuosa e marcada pela atenção

e presentes que a última concederá ao primeiro. Entretanto como parteira dessa e de tantas outras crianças (a parteira dessa ocasião já possuía em sua lista mais de 40 filhos de umbigo) ela não dispunha de uma acompanhante ritual, uma *upiaregi*, como no primeiro caso. Junto dela havia sim, muitas acompanhantes, porém sem alguma discriminação pessoal ou funcional. A *mãe de umbigo* era uma só e guardava laços apenas com a criança, não mantendo assim, laços de reciprocidade entre os pais da criança recém-nascida como era a situação encontrada por Clastres entre os Aché (1995, p. 33) (FLINENO, 2017, p. 108).

Rocha (2014), em sua tese “‘Bora Vê Quem Pode Mais’: uma etnografia sobre o fazer política entre os Tupinambá de Olivença (Ilhéus, Bahia)”, expõe as mulheres que exercem o ofício de parteiras entre os Tupinambá. Ao pesquisar a presença dos “encantados”, Rocha (2014, p. 106) observa a presença do termo guia(s) “associado geralmente às mulheres que exercem funções como rezadeiras e parteiras”. Assim, a autora defende que:

“As guias estão sempre junto” e “a parteira tem que ter a guia dela”, foram algumas das referências que escutei certa vez da filha de uma das mulheres mais reconhecidas por tais atividades: rezas e partos” (ROCHA, 2014, p. 106).

A autora também descreve as mulheres que ajudam no parto:

Nesta região, principalmente as mulheres mais velhas – mas ainda algumas jovens – tiveram seus filhos todos em casa com a ajuda de uma parteira. Estas especialistas em parto são aqui conhecidas não pela titulação parteira, mas pela descrição de seu ofício, *quem pega menino*. Como me comentou uma mulher, “*as parteiras serão sempre chamadas de mãe por aquelas crianças que pegaram*”. Entre os Tupinambá, via de regra quem pega menino é a avó paterna, mas também cheguei a observar algumas situações em que foi a avó materna quem ajudou a filha no parto (ROCHA, 2014, p. 129).

Rocha (2014) também descreve um pouco os seus diálogos com Paritana, sua interlocutora e filha de uma mulher parteira, a qual descreve como a mãe aprendeu o ofício de partejar:

Se você perguntar se ela [a mãe] pega menino, ela primeiramente vai dizer que não sabe de nada. Sempre foi assim. Quando alguém chamava ela pra fazer o parto, ela dizia: “mas porque foi deixar as dores ficarem assim? Eu não sei de nada!” Depois ficava com o coração amolecido e ia ajudar. Ela tem medo, principalmente hoje, se der algum problema vão botar a culpa na parteira. Mas no fundo, ela tem as “guias” dela (ROCHA, 2014, p. 129).

Após conversar com Paritana, a autora dialoga com a mãe da interlocutora sobre a aprendizagem de seu ofício de partejar:

A anciã continuou me explicando que foi aprender a rezar um dia quando estava dormindo. Sonhou com uma mulher grávida com dores de parto. E no sonho ela chegava até a porta da casa desta gestante e o marido estava lá sentado, desconsolado. No sonho, Carimã lhe perguntava “o quê era?” e o marido respondia que a esposa não tinha “despachado” (a placenta). Então, Carimã começava a rezar repetidamente até que a mulher ficava bem. Quando ela acordou, lembrou da reza. Logo em seguida, vieram a sua casa chamá-la para ficar com uma parturiente, pois desde que era pequena sempre gostara de ficar na casa das irmãs quando elas “estavam de barrigão”. A sua própria mãe também tinha sido parteira e ela costumava acompanhá-la. Foi a partir deste dia que Carimã também assumiu o ofício. Ao concluir a narrativa me disse

o seguinte: “Então, minha reza foi aprendida da natureza”. A narrativa apresentada ressalta alguns aspectos importantes deste ofício próprio das mulheres. Primeiramente, identifica a relação e apoio incontestes das “pessoas invisíveis” (os Encantados ou “guias”) que auxiliam no ofício da parteira. Além disso, explicita que o acesso a este tipo de conhecimento, que implica necessariamente o domínio de rezas, se assenta em um corpo já “transformado”, “fechado”, não mais “moderno” e que por isso, não corre riscos de “perder-se do lado de lá”. Por fim, destaca ainda que o acesso ao conhecimento pelos sonhos se traduz nas palavras de Carimã como uma condição própria da “natureza”. Natureza esta que não poderia de modo algum ser afastada da noção de cultura própria aos Tupinambá e que me referi linhas acima. Pois, se a natureza enfatizada por Carimã está nos sonhos, a cultura também poderia ser encontrada neste mesmo lugar. Ao aprender através dos sonhos (da natureza) o ofício de parteira, Carimã explicita que o aprendizado ou a incorporação da cultura para realizar uma prática e um conhecimento especializado, de igual maneira deve estar assentado aí. Ainda que, como ela bem enfatiza, tenha desde criança acompanhado a mãe nas atividades deste ofício que ela também realizava, foi apenas em sonho que realmente incorporou a prática/saber (ROCHA, 2014, p. 131).

Sobre os conhecimentos sobre gestação, parto e pós-parto entre os Munudkuru, Scopel (2014, p. 25) explica que:

Ao contrário, meus dados apontam que pegar criança, puxar mãe do corpo e pegar barriga, saberes centrais nas formas de atenção indígena à gestação, parto, pós-parto e à saúde da mulher de modo geral, estavam diluídos na sociedade Mundurucu e não limitados à atuação de especialistas. Em síntese, parteira, no contexto da TIKL, emerge como uma categoria social cuja definição genérica e universal não contempla a diversidade de práticas associadas aos cuidados com a gestação, parto e pós-parto, e nem mesmo a heterogeneidade de praticantes indígenas envolvidos no processo de nascimento.

4.3 PLACENTA

A placenta é um órgão que se desenvolve durante a gestação e envolve a criança durante todo o processo, até o nascimento. Ele e o umbigo são os meios de ligações constantes entre a mãe e o bebê. Muitos trabalhos trouxeram práticas com a placenta, dando ênfase para a importância de dar um fim adequado a esse órgão, visto que, para muitas etnias, nos estudos aqui observados, elas possuem poderes relacionados à proteção contra males provocados por seres de outros mundos e/ou outras espécies. A placenta é reconhecida como ser vivo que nasce e morre, e pode, em alguns casos, ser entendida como uma continuidade do corpo do bebê ou como seu companheiro. Também, é possível observar, em alguns trabalhos, a importância de se ter cuidados com o cordão umbilical relacionada aos cuidados com a placenta. A seguir, apresento algumas descrições etnográficas encontradas sobre o tema.

Ao retomar o estudo de Almeida Filho (2016) sobre os Canela, trago, aqui, o relato etnográfico de seu trabalho de um parto na aldeia, em que a placenta é entendida como um aspecto importante para observação:

O parto geralmente acontece sobre esteiras que servem para aparar o sangue e, também, como bandeja para transportar a placenta até o buraco onde será enterrada. A placenta, *ihkyhti*, nasce com o bebê e, imediatamente após o nascimento, será separada da criança, marcando para sempre o lugar do seu nascimento e a matrilocidade. O enterro da placenta garante proteção ao recém-nascido (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 38).

Em Lima (2016), entre os Apinajé, a placenta também é compreendida como importante para a proteção do recém-nascido e, por isso, demanda certos cuidados:

Já quanto à placenta, o grande problema é que de acordo com a cosmovisão apinajé ela está relacionada com a tranquilidade da mãe, no sentido de evitar perigos “coisa de espírito”. Maricota se referia às possíveis bruxarias, como também para manter o vínculo com a mãe, a terra e a comunidade. Crenças compartilhadas pelas comunidades nativas *Awajun e Wampis* no Peru (Ibañez e Pérez 2009). Por isso que para prevenir tais perigos a placenta deve ser enterrada próximo da família, alguns enterram dentro da casa, outros no terreiro, nos fundos da casa, informou Maricota. E no hospital não há essa possibilidade, porque as mães não recebem a placenta para levarem para as suas casas (LIMA, 2016, p. 205).

Assim como se observa no trabalho de Fileno (2017), entre os Mura, a placenta exige muitos cuidados:

Da placenta deve-se ter um grande cuidado, enterra-se ela próximo a casa, geralmente no mesmo local em que está a dos outros partos da mãe. Sua localização é importante pois a caso de pigarro que a criança pode, por ventura, guardar na garganta aquele lugar será seu destino. Embocaram-na sobre o depósito dos restos do seu nascimento para que ela expurgue o que ainda convulsiona seu peito, deve-se logo, separar-se completamente daquilo que a acompanhou durante toda a gestação. Para existir a criança necessita separar-se completamente de si, um desligamento que parece indicar o que era uma proximidade excessiva de si com o outro-estado anterior que caracteriza a condição de não nascido – logo, esse comprometimento deve ser desfeito para dar lugar a existência de si em um novo plano. Mesmo separados eles não deixam de ser o mesmo, por essa razão a placenta segue afetando a criança mesmo após o desfecho do parto (FILENO, 2017, p. 108).

Segundo Lovo (2017), entre os Pankararu, a placenta deve ser enterrada na casa onde a criança nasceu:

A casa aparece como uma analogia do corpo, uma vez que a placenta não é descartada como um “resto”, sendo enterrada num dos seus espaços. O quintal parece surgir como uma extensão corporal, recebendo essa parte do corpo da mãe, e tornando-se seu recipiente. A casa parece oferecer proteção aos ataques de espíritos malignos, como me relatou Ninha (LOVO, 2017, p. 57).

Encontramos, no trabalho de Escobar (2017), uma conversa com Mama Agustina, sua interlocutora e que também é parteira entre os Misak, a qual sinaliza alguns cuidados relativos a placenta e umbigo. Segundo o autor:

Para una mujer como Agustina, cuyo manejo de las plantas se basa en el atendimento de los partos en la comunidad, es intrínseco que relacione la cocina y el fogón a la salud, pues tal parece uno de los aspectos a ser tenidos en cuenta sobre la significación de este medio en los Misak, además del aprendizaje y el equilibrio espiritual, es el cuidado del cuerpo. Por eso el Nak chak, dice ella: “está lleno de prevenciones”. Los Misak consideran que el cuerpo depende del calor y a su vez debe mantener una

relación cercana con este, pues la salud de cada persona está sustentada por los aspectos que intervienen en el Nak chak: el alimento, las prevenciones, la aplicación de plantas, pasan por el mismo espacio. Queriendo entender este aspecto, indagué un poco mas sobre dicha ligación, sin concluir mi idea o mi pregunta, mama Agustina interrumpe para enfatizar en un dato clave:

Mama Agustina: (el fogón) por todo esto, es fundamental: ¡Tanto que la placenta se coloca allí cuando nace el niño!

Los partos son realizados en el Nak chak y posterior al nacimiento, la placenta y el cordón umbilical son enterrados bajo el Nak Kuk, esto comprueba la ligación del Misak recién nacido con su pueblo y su territorio. A su vez, puede interpretarse que dicha ligación está en el ámbito cíclico que rodea la vida y muerte de los Misak, pues el Nak kuk y el Nak chak (como explicaré más adelante), simbolizan un punto de origen y un punto de retorno (ESCOBAR, 2017, p. 85).

De acordo com Matos (2018), também observamos alguns cuidados com a placenta, bem como a sua importância cosmológica entre os Manxineru:

Quando nasce, a criança é acompanhada em seu surgimento (*rijpaka*, —emergir, ou —sair de um interior para o exterior) pela *heyontshi* (—placental), que é, de certa forma, pensada como uma espécie de companheiro seu. Desde o começo de sua formação o bebê está assim diante de um outro, que não sobreviverá à transformação pela qual ele passa ao emergir. A placenta deverá ser disposta com cuidado, e algumas pessoas me contaram que ela deve ser enterrada próximo à casa. A saúde da criança pode ser comprometida por um tratamento inadequado da placenta (MATOS, 2018, p. 106).

Bueno (2015), em sua tese “Um estudo sobre parentesco e história a partir da construção da genealogia manoki (*irantxe*)”, também apresenta os cuidados com a placenta entre os Manoki. Segundo a autora:

A relação entre a placenta, o corpo e a alma da pessoa se insere no escopo do valor de afinidade potencial amazônica. Dada desde a gestação, a alma, assim como a placenta que se forma, são aspectos destacáveis da matéria corpórea e formadores da pessoa Manoki. O enterramento da placenta, além de impedir a atração de bichos, é necessário para a própria sobrevivência do corpo (BUENO, 2015, p. 135).

Almeida (2016) também apresenta cuidados com o recém-nascido entre os tupi-guarani, para os quais o umbigo tem aspecto importante. De acordo com a estudiosa:

Logo após o nascimento, já se iniciam todo um novo conjunto de cuidados. Por exemplo, ao deixarem o hospital, pois os partos são realizados na Santa Casa de Itaporanga, a maioria das crianças sai portando uma fita vermelha que fora amarrada em um dos braços pela mãe ou pela avó. Essa fita deve permanecer até que a criança comece a andar, e tem como intuito evitar mal olhado, o que resultaria no adoecimento do recém-nascido. É recomendado também que o umbigo seco da criança, seja enterrado para que ela deseje permanecer na Terra, trazendo-lhe também sorte e força. Pode-se ainda, dar o umbigo seco da criança a uma vaca, para que ela ao comer e defecar também fixe a criança nesse mundo, o que contribui também para que se torne uma criança tranquila. Outra opção, relacionada igualmente ao umbigo do recém-nascido, é enrolá-lo em um pedaço de tecido e guardar na carteira do pai, o que acalmaria a criança quando distante dele, evitando a saudades e também que cresçam desobedientes (ALMEIDA, 2016, p. 123).

Gongora (2016) também apresenta a importância de dar uma finalidade à placenta após o parto, entre os Ye’Kwana:

Kaajushawa ou Odo'sha é a origem dos diversos tipos de seres malévolos que existem na terra e que são designados genericamente pelo termo odo'shankomo (sendo -komo, marca do plural nominal). É oportuno trazer a observação de Viveiros de Castro (2002a) de que a placenta emerge em vários contextos ameríndios como o 'duplo' do recém-nascido, o gêmeo natimorto ou o outro não humano. Não raro a narração do mito do surgimento de Kaajushawa é acompanhada de uma explicação sobre os cuidados que se deve ter com o cordão umbilical (jhomödö atodö) e a placenta (jhomödö) logo após o parto. Estas partes, percebidas como elementos de um corpo não humano em formação, são, assim que possível, colocadas no interior de um cupinzeiro kômöötödöi, situado no chão, nas proximidades da casa, para que sejam devoradas completamente, evitando assim a transformação dessas partes em odo'shankomo. Como se pode imaginar, não é desejável entre os Ye'kwana ter gêmeos (kanaku), um infortúnio que lhes remete diretamente ao nascimento de Kaajushawa. Em conversas sobre o assunto, são relatadas histórias sempre complicadas sobre o nascimento de gêmeos, com frequência associadas à morte da mãe, de um dos bebês ou de ambos (GONGORA, 2016, p. 44).

4.4 RECAPITULANDO

Assim como fora apresentado neste capítulo, o parto é um evento que marca o final da gestação. Percebemos, nos trabalhos aqui citados, algumas diferenças entre a realização de partos na aldeia e partos na cidade, aspectos que são muito ligados às diferenças de visões de saúde entre os saberes nativos e a biomedicina. Acerca dos partos realizados nas aldeias, em geral, é perceptível que as mulheres possuem redes de apoio para o momento do parto, em especial, dos familiares. Além disso, em alguns trabalhos, há a presença de algumas mulheres que possuem saberes sobre as técnicas de partejar e que também prestam auxílio no momento do parto.

Dentre as funções das parteiras, dar o apoio durante a gestação e parto, bem como no resguardo, são os aspectos mais importantes citados nos trabalhos. O item sobre a placenta também demonstra a importância desses aspectos que marcam o nascimento da criança, bem como apresenta o começo de uma nova fase, o resguardo e os cuidados com o bebê, assim como analisaremos no próximo capítulo.

5 CUIDADOS NA CRIAÇÃO DO CORPO RECÉM-NASCIDO

Este capítulo é construído principalmente a partir dos trabalhos de Almeida Filho (2016), Jacobsen (2016), Testa (2014), Fileno (2017), Lima (2016), Jesus (2015), Matos (2018), Rocha (2014), Santos (2015), Matarezio Filho (2015), Braga (2017), Almeida (2016) e Gongora (2016). Além disso, tem, como foco, a descrição dos cuidados e das práticas relacionados ao período do pós-parto e puerpério. Para esta apresentação, escolhi três temas muito comuns nas descrições: resguardo, cuidados com os bebês, o uso de plantas medicinais e nominação, assim como veremos a seguir.

5.1 RESGUARDO

O resguardo e a couvade são conhecidos pelo o período referente ao puerpério, em que um conjunto de práticas e restrições devem ser tomadas por parte da família, a fim de manter os corpos saudáveis, tanto da criança que nasce, bem como os corpos da mãe, pai(s) e pessoas próximas que possuem laços consanguíneos e/ou afetivos com a criança.

Dentre as práticas observadas nos trabalhos, destaco as restrições alimentares, os resguardos sexuais, as abstenções de atividades, tais como caça e pesca, e outras tarefas relacionadas ao preparo de alimentos e cuidados com a casa, entre outros.

Alguns conceitos recorrentes nos trabalhos são referentes a “comunidade de substâncias” (SEEGER; DA MATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979), “relações de substâncias” (DA MATTA 1976; SEEGER, 1980) e ou “comunicação de substância” (ALBERT, 1988, p. 592). Esses conceitos, em geral, aparecem quando os autores explicam as regras observadas tanto na criação dos corpos durante a gestação quanto nas regras referentes ao resguardo e couvade. Observaremos, a partir desses conceitos, que as práticas e restrições devem ser seguidas pelo grupo, pois interferem na saúde e bem-estar e proteção de todos, assim como o não cumprimento dessas regras sociais pode acarretar males físicos e/ou espirituais. Portanto, é perceptível que os cuidados referentes ao resguardo produzem e fortificam as relações sociais nas sociedades ameríndias.

Os cuidados com o corpo incluem explicações de ordem cosmológica, visando, principalmente, evitar ações de agentes espirituais que possam causar mal para o bebê e sua família. Também, há algumas referências, nesses cuidados, ao espírito da criança, à força vital e ao “duplo” ou “companheiro” do bebê, que devem ser mantidos próximos ou junto a ele, para evitar doenças e garantir o seu bom crescimento.

Sobre o resguardo entre os Canela, Almeida Filho (2016) apresenta os seguintes critérios:

Os resguardos são onipresentes na vida dos Canela, sejam eles de abstenção das atividades laborais, da prática sexual ou da ingestão alimentar. Durante a couvade, o resguardo alimentar consiste em evitar todos os alimentos gordurosos ou muito temperados como: porco, veado e carnes muito salgadas. A alimentação ideal para o resguardo são, basicamente, a mandioca e o arroz. Os pais evitam a ingestão de carne pesada, que tenha muito sangue e muita gordura, o trabalho na roça e a caça, impedindo qualquer contaminação para o filho (Panet 2010:87). O regime alimentar é acompanhado de um isolamento social, uma reclusão que esconde os genitores do olhar dos outros membros da comunidade. Do nascimento da criança até a queda do umbigo, os cônjuges têm que cumprir algumas restrições como não poder tomar banho no brejo, não participar da vida social da aldeia e evitar contato com pessoas que não sejam parentes próximos. Só depois da queda do umbigo os pais podem voltar a circular pela aldeia e a participar das atividades cotidianas e das reuniões do pátio, mas aos homens ainda fica proibida a realização de atividades que exijam muito esforço físico, como correr com tora e manter relações sexuais (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 41).

Jacobsen (2016) observou, a partir de suas interlocutoras, que a Vó Joana, parteira Kaingang, também orientava as práticas relacionadas ao resguardo. Sobre a importância dos

cuidados referentes ao resguardo entre os Kaingang, é possível compreender melhor neste trecho:

Em prática, uma das orientações das mães e avós para uma mulher grávida é em relação ao cuidado com a alimentação e atividades físicas. As duas orientações são exigentes, pois, requerem uma observação contínua e em cada ato da mulher. O cuidado com a alimentação se refere mais por questões do período de resguardo, no caso reza a tradição kaingang de que o corpo da mulher assim como o da criança está aberto e qualquer descuido podem ter complicações. [...] A recomendação que minha avó fez foi para que tomasse por 45 dias chá de ervas medicinal, isso para purificação dos organismos, principalmente o útero onde o corpo da criança começava a se desenvolver. Além disso, a preocupação era em relação ao leite materno que a criança precisa para alimentação integral, bem como para fortalecer o corpo em físico, evitando assim a fraqueza espiritual e corporal (SALES, 2015, p. 39-40 apud JACOBSEN, 2016, p. 105).

No trabalho de Testa (2014), a alimentação se torna, novamente, um fator importante quando observamos o período de resguardo entre os Guarani Mbya, principalmente quando a estudiosa dialoga com outros autores acerca do tema:

Por ora gostaria de salientar que o resguardo, no caso do nascimento de uma criança, envolve a abstenção não apenas de produtos de caça, como também de qualquer carne vermelha, mesmo que seja adquirida num mercado. Esta evitação estende não apenas ao pai e à mãe do recém-nascido, mas também aos irmãos da criança, outros moradores da mesma casa, parentes próximos e aqueles que participaram do parto e dos primeiros cuidados com a criança. Isso se assemelha com ideias e práticas descritas por outros autores como relativas as relações de substancia (Da Matta, 1976; Seeger, 1980), à “comunidade de substancia” (Seeger, Da Matta e Viveiros de Castro, 1979 e Viveiros de Castro, 2002^a) ou ao “grupo substancia” (Rosalen, 2008). Como Seeger observa, as relações de substancia fazem com que os alimentos ingeridos e as ações desenvolvidas por um dos membros desses grupos afetam os demais e, do mesmo modo, os estados e a vulnerabilidade das pessoas são compartilhado (TESTA, 2014, p. 240).

A autora retoma, nesta passagem do texto, a importância das restrições alimentares durante todo o processo, desde a gestação ao resguardo:

Voltando aos resguardos relativos ao nascimento de uma criança é importante salientar que alguns cuidados devem ser observados mesmo durante a gestação conforme a explicação de *Karai*: Quando a mulher engravida não pode comer batata doce, porque a criança não sai na hora de nascer, fica presa. Isso porque a batata doce também fica bem presa na terra e é difícil de tirar. A mulher não pode usar colar, porque o cordão (umbilical) fica enrolado na criança e pode sufocar e matar a criança. Os pais também não podem comer carne de caça quando a criança nasce (TESTA, 2014, p. 242).

Já Fileno (2017), ao tratar sobre o período de resguardo entre os Mura, defende que:

O período de resguardo determinado varia entre a mulher e o homem, no primeiro caso, ainda se leva em consideração o gênero da criança e as condições do parto. A resposta das pessoas ainda apresentava pequenas variações sobre o período temporal, certo era que o período de descanso tinha como fundamento principal curar o útero da mulher que estava demais *ferido*. Registro aqui a resposta mais comum para sua delimitação: a mulher deveria ficar de resguardo 41 dias para o nascimento de menina e 45 dias para um menino. Pelo menos essa era a indicação para o parto normal, pois no caso de uma gestação interrompida através da intervenção cirúrgica, o resguardo

deveria se estender por seis meses, o grande temor era eu o esforço físico ocasionasse o rompimento dos pontos da cirurgia (FILENO, 2017, p. 135).

Além disso, a autora chama atenção para o fato de como as ações dos pais afetam a constituição física da criança:

[...] tanto a mãe quanto o pai mantinham com a criança uma “comunidade de substância” ou como colocaria Bruce Albert, uma “comunicação de substâncias” (1988, p.592) um laço que, como sabemos, não se define pelo sangue, mas especialmente pelo compartilhamento de alimentos. Uma via que se refletia ainda durante a gestação quando a mulher, bem como o pai da criança sofriam de fadiga extrema e não demonstravam outro desejo a não ser o descanso. Essa conduta ociosa derivava tanto de um esforço desprendido por ambos na obra da gestação e nascimento daquela criança, como traduziam uma contingência que deveria dosar os atos dos pais que afetavam diretamente a constituição física da criança. À força desse laço, imprimiam entre si pai e mãe, o mesmo status e a mesma condição e, conjuntamente, os mesmos *desejos* (FILENO, 2017, p. 135).

Sobre as regras de alimentação, a autora ainda observou que, para os Mura:

A alimentação pós-parto também era envolta de uma série de contradições, por exemplo, não deveria se comer *catitu*, veado roxo, apenas o vermelho, pois o roxo seria venenoso para a mãe. As restrições eram sintetizadas em não comer comida ruim. Aconselhava-se então a mulher se nutrisse preferencialmente de aves e peixes, por esse motivo. A comida ruim era aquela *remosa*, uma carne rotulada como forte. A explicação mais repetida para essa lista de prescrições era formulada contra o mal que poderia fazer a mulher puérpera e para criança, pois a substância do alimento iria direto para o leite materno. Orientava-se, igualmente, a mulher beber bastante leite para que não entrasse vento na região de abrigo da *mãe do corpo*, pois a retirada da criança do útero costumava deixar um vácuo propício ao *acumulo de vento* (FILENO, 2017, p. 136).

Lima (2016), sobre o resguardo Apinajé, observou que as regras devem ser cumpridas a respeito da alimentação e outros cuidados. Havendo o descumprimento das restrições, alguns males relacionados ao mundo espiritual podem ocorrer, assim como é perceptível no excerto a seguir:

Num pode comer beju de tapioca, num pode comer rabo de couro, num pode comer esses bicho, como é? Esqueci foi o nome [...] num pode comer surubim [tipo de peixe], num pode ficar na porta, num pode passar por de trás de tu. [Por quê?] num deixa o cachorro passar por de trás de tu [Por quê? O que é que acontece?] O companheiro fica com o rabo desse tamanho [Maricota separa os braços tentando demonstrar o tamanho] [Indago quem seria esse companheiro] O companheiro do bebê. E assim tem esse resguardo (Maricota, 20/08/2010).

O “companheiro do bebê” ela explica é um ser espiritual que segue a criança, uma espécie de anjo da guarda, que cuida e protege. Segundo ela, todos os indígenas ao nascerem ganham um companheiro, que dependendo das ações da mãe pode ser prejudicado ou não, prejudicando também a criança. *Eu já vi mãe que fez coisa errada, foi na casa de gente doente, comeu o que não pode e o menino ficou doente, e a mãe também fica doente, o companheiro vai embora assim (Maricota, 20/08/2010) (LIMA, 2016, p. 203).*

Jesus (2015), em sua tese “Pessoas na medida: Processos de circulação de saberes sobre o Nhande Reko Guarani na região das Missões”, também relata alguns cuidados relativos

ao pós-parto e que são relacionados com a alimentação dos Guarani Mbya. Sua obra retrata aspectos sobre as diversas fases da vida dos Guarani Mbya, mas, para esta seção, trarei fragmentos de quando a autora analisa a merenda escolar.

Ao ouvir seus interlocutores da pesquisa, Jesus (2015) se depara com algumas situações que demonstram a importância dos alimentos no resguardo. Friso o fato de que, neste caso, as crianças próximas do recém-nascido também cumprem as restrições:

Ainda sobre a alimentação oferecida na escola, relata que crianças, cuja mãe acaba de ganhar bebê, assim como seu pai e irmãos, não devem comer carne, pelo menos até que o recém-nascido tenha cerca de um mês de vida. Trata-se, conforme assinali em páginas anteriores, de um dos cuidados considerados essenciais para que o *nhe'é*, recém-chegado de uma morada divina, queira permanecer na terra, junto daquela família (JESUS, 2015, p. 153).

Em outro momento, uma das minhas interlocutoras mulheres, narrou um fato que presenciou na escola, no momento da merenda. Um menininho, provavelmente da educação infantil, pediu para não comer carne, pois há pouco tempo sua mãe teria passado pelo parto do seu irmãozinho. Ela então enfatizou a beleza da atitude e sublinhou o quanto é bom perceber que as crianças estão atentas para isso, sabem da importância de comer alimentos adequados e recusar aqueles que podem lhes fazer mal (JESUS, 2015, p. 154).

A respeito do pós-parto entre os Manxineri, assim como observamos no trabalho de Matos (2018), existe uma série de restrições acerca dessa fase. Para tanto, o autor dialoga com outros trabalhos, para melhor explicar a importância do resguardo ou couvade:

Após o nascimento, o corpo da criança é, na prática, uma espécie de extensão do corpo de seu pai e de sua mãe (cf. Gow, 1991: 154-155). É essa identidade corporal comum que impõe aos pais uma série de cuidados (tratados tradicionalmente como o ritual de couvade), que objetivam evitar desvios na formação do bebê (i.e., que ele adquira características indesejáveis, como a irritabilidade ou o medo excessivo de tudo), mas também, e principalmente, evitam uma série de doenças relacionadas ao duplo da criança. Por ser independente do corpo e da vontade de seus pais, o duplo pode ser perdido, já que o vínculo entre ele e a criança em formação é frágil (como também atestaram Gow, 1999: 238; e Opas, 2008: 243). Diz-se que o pai de um recém-nascido não pode pescar de mergulho, pois o duplo de seu filho arriscaria segui-lo ao fundo da água, onde ficaria preso, deixando a criança vítima de terríveis ataques de soluços. Andar na mata também requer seus cuidados pelos mesmos motivos, e em hipótese alguma o pai de um recém-nascido deve matar uma cobra (*himni*) ou uma onça (*mhenoklu*). Outros animais, como o tucano (*shikane*), caso sejam mortos por um pai de recém-nascido, podem exercer vingança sobre o duplo do bebê, fazendo-o adoecer. A parturiente e o pai da criança não devem comer macaco prego (*tshkotu*), macaco preto (*mtshira*), anta (*jema*), nambu azul (*tsleklu*), ou jabuti (*knoya*), por exemplo. E não devem também se embriagar. Há também, além das proibições, e como já observamos anteriormente, uma série de procedimentos que visam à incorporação de afetos por parte da criança em formação. Toda uma semiótica simpática é colocada em operação, através dos banhos e infusões com plantas específicas. É comum a manufatura de um colar com o osso da titela de um jabuti (para dar força à criança), bem como esfregar espécies de urtiga nos braços do bebê (Opas associa esta prática ao poder estimulante da dor — 2008: 186, mas suspeito que há também a ideia da transmissão ou inoculação de propriedades específicas da planta para a criança). A filiação, mais do que determinada pela transmissão de substâncias que proveriam uma identidade ao recém-nascido, é sempre tematizada como produto do cuidado (as dietas, o resguardo, a atenção dispensada ao bebê...) e da nutrição, bem como a

memória dessa relação. Os filhos adotivos que foram criados desde pequenos não se distinguem muito dos filhos gerados por um casal. A paternidade assim não seria um dado, mas antes uma disposição relacional cumulativa e partilhada (MATOS, 2018, p. 107).

Sobre o resguardo entre os Tupinambá, de acordo com o trabalho de Rocha (2014), encontramos as seguintes descrições da autora:

Em princípio a mãe deve ficar deitada por até trinta dias, sem realizar qualquer esforço físico e se alimentando com uma dieta orientada. Na primeira semana após o parto, observei inclusive em duas das visitas que fiz a casas de recém-nascidos que o pai da criança também permanecia deitado junto da mulher e do bebê, não devendo sequer levantar-se para receber os visitantes que já acostumados com a situação chegavam até o quarto para cumprimentá-los. Neste período de resguardo, a presença da sogra ou da mãe da parturiente é constante, realizando as atividades da casa e o cuidado dos demais filhos presentes. É também de responsabilidade dessa mulher mais velha que está tomando conta da parturiente em resguardo e dos seus que produza a temperada, uma infusão de ervas na cachaça que é preparada para o consumo tanto da mãe do bebê quanto dos visitantes. Como me explicaram vários interlocutores, a “temperada serve para limpar a mulher parida, queimando qualquer doença que possa ter ficado ali”. Já para os visitantes, a temperada consagra o nascimento de uma criança, o crescimento da família, sendo mais uma oportunidade de partilha de substâncias entre aquelas pessoas consideradas parentes próximos. Se para a parturiente se destina um litro da bebida produzida, para as visitas se destina dois, a ponto de não raras vezes, “os parentes saírem trocando as pernas”, como enfatizou uma anciã. Além da temperada produzida com a cachaça, a farinha novamente aparece aqui como o principal alimento associado ao resguardo, sendo servida especialmente como mingau. A mulher em resguardo também está restrita a comer qualquer tipo de carne, com exceção do “capão”, um galo que é capado desde “frangote” já com o objetivo de atender essa finalidade de consumo. O “capão” acaba sendo ingerido também pelos demais membros do núcleo familiar, em especial pelos outros filhos e é servido em conjunto com farinha de mandioca. Disse-me uma anciã que se a mulher não cumprir com estas restrições tende a ficar “doida”. Noto que mais uma vez, se destaca também no período de resguardo a associação entre farinha e cachaça como algo muito peculiar aos hábitos de consumo alimentares dos Tupinambá. Em geral, para estes dois elementos deve-se salientar que não parece existir qualquer “contraindicação” (ROCHA, 2014, p. 132).

Santos (2015), em seu trabalho sobre os Arara, apresenta bastante conteúdo acerca da importância da couvade para a fabricação e manutenção dos corpos Arara. Segundo a estudiosa:

É com o parto e as regras de couvade que o trabalho de produção de um corpo humano intensifica-se. É comum, entre os povos indígenas, que as restrições impostas pelo resguardo estendam-se a um grupo variado de parentes, incluindo tios e tias, bem como os avós. Entre os Arara, pelo o que pude notar, a observância mais rigorosa da couvade é, porém, responsabilidade do pai e da mãe da criança. As restrições envolvem tabus alimentares e ações nas quais se empreende força ou violência, como caçar e trabalhar em qualquer etapa da roça. Além da expressão que se refere ao sangue da mãe e do bebê discutida anteriormente, outro modo de se referir a esse período diz respeito à condição da mulher: *imoba i'ût maxon nã*, algo que poderíamos traduzir como “*permanecer deitada para o filho ficar duro, forte*”. Trata-se, como já exposto, de enrijecer os ossos do bebê por meio do controle do fluxo de substâncias. Já as prescrições da couvade, que também compõem esse circuito de tornar o bebê forte, parecem ter como objetivo, por um lado, impedir uma identificação do corpo da criança, ainda indiferenciado, com os corpos de outras espécies. Neste caso, as restrições dizem respeito às interações com os animais. Por outro lado, a evitação do empenho de força, também prescrita para esse período, visa a impedir que as ações

impetradas sobre as coisas repliquem no corpo do bebê. Todas essas práticas visam a produzir um corpo de parente (SANTOS, 2015, p. 202).

Matarezio Filho (2015), em sua tese “A Festa da Moça Nova: ritual de iniciação feminina dos índios Ticuna”, no capítulo 4.2.2, apresenta uma densa descrição de como ocorre esse processo entre os Tikuna. O autor apresenta, acerca do período do pós-parto, que os cuidados com o recém-nascido e o resguardo dos pais são importantes para a manutenção da saúde de ambos:

Para entendermos como se dá o estado poluído (*puya*) da mãe e do pai no parto e no pós-parto devemos inserir esta condição no quadro mais amplo dos tabus do puerpério, para os dois pais da criança. Depois do nascimento da criança, ela e seus pais estão sujeitos a uma série de restrições e perigos de ataques. O sopro da pós-parturiente está “verde” (*do'u*) como a terra em suas origens (Goulard, 2009: 145), o da criança ou um fruto que ainda não está maduro (MATAREZIO FILHO; 2015, p. 239).

Braga (2017), em sua dissertação “Pani'em: um esboço sobre modos de saber entre os Zo'é”, apresenta descrições acerca do parto e pós-parto entre os Zo'é. Segundo o autor, a couvade é um período que exige muitos cuidados, a fim de livrar o recém-nascido, sua mãe e pai de perigos espirituais:

O nascimento é um momento de alegrias, mas também de muitos riscos. Como chamei atenção por meio das características da nomenclatura, aí são expressas distâncias a serem reduzidas. Outras a serem mantidas. Também entre os Zo'é o nascimento gera colaboração para que o recém-nascido, *pirã*, os pais, e outras pessoas próximas, mantenham-se protegidas de debilidades, isto é, distantes dos efeitos das agressões animais e de outros. E mesmo distantes da *pani'em*. (BRAGA, 2017, p. 71).

Dentre os principais cuidados citados pelo autor, o sangue do parto e a placenta exigem muita atenção, a fim de que afastem os males que podem ser atraídos pelo aroma do sangue. A citação a seguir melhor exemplifica o exposto:

Se se pode dizer que “[por] toda a Amazônia, o sangramento pós-parto é considerado de forma consistente como a forma de perda de sangue que traz os maiores perigos espirituais para o pai, o bebê e a mãe, mas também para todos que compartilham a sua existência” (Belaunde, 2006: 217; cf. também, Fernandes, 1963 [1949]: 267), é talvez justamente por isso que seja difícil pensar o parto desconectado do que o segue: uma série de cuidados que inclui a couvade. Penso que, com esta, é possível entender melhor a característica atração e os perigos expressos pelos aromas em questão (BRAGA, 2017, p. 73).

As práticas observadas referentes ao resguardo entre os tupi-guarani, segundo a pesquisa de Almeida (2016), relacionam-se com as restrições alimentares e algumas atividades habituais. Tudo isso, com o objetivo de que a recém-mãe reestabeleça a sua força:

Como já fora dito, é aconselhável que as mães respeitem o resguardo que lhes é recomendado, que basicamente se refere ao não consumo de determinados alimentos como o limão e a carne de porco, apresentados acima. O primeiro poderia azedar o leite e causar cólicas no bebê, já a carne de porco, segundo explicam, não é bem-vinda durante o processo de cicatrização e pós-parto, pois seu consumo poderia acarretar

uma hemorragia na mulher que acabara de ter um filho, e por esse motivo costumam consumir apenas carne de frango cozida. No período do resguardo, também devem evitar trabalhos pesados, assim como cozinhar qualquer tipo de alimento, sobretudo no fogão a gás, pois ficar com a barriga encostada nele, atrasa o processo de recuperação e normalização do ventre, e por isso é recomendado que nos primeiros dias alguém cozinhe para a recém-mãe (ALMEIDA, 2016, p. 127).

Gongora (2016), sobre o resguardo entre os Ye'kwana:

Depois do nascimento, a constituição da criança ameríndia segue por processos que envolvem relações consubstanciais com seus pais e parentes mais próximos, seja através da troca de substâncias corporais, seja por meio do compartilhamento de alimentos. Para muitos povos, como os Ye'kwana, o resguardo pós-parto dos pais é extremamente rigoroso, pois suas ações afetam diretamente a criança, e as atenções voltam-se não só para o regime alimentar, mas também para os comportamentos cotidianos (GONGORA, 2016, p. 171).

A autora ainda faz uma introdução acerca de outros trabalhos que também apresentam práticas relacionadas ao resguardo em outras sociedades ameríndias. Gongora observa o trânsito de substâncias como um dos aspectos principais, conforme a baixo,

Vimos de forma resumida que o trânsito de substâncias entre diferentes corpos e a permeabilidade dos mesmos são aspectos marcantes em contextos ameríndios, nos quais surgem com frequência duas configurações que se vêem imbricadas: uma, diz respeito ao papel da consubstancialidade na fabricação de corpos humanos e outra, que ameaça esta construção através de um contágio provocado pelo contato com substâncias venenosas vindas de outros corpos (uma consubstancialidade negativa), que pode desencadear transformações radicais na pessoa. No caso ye'kwana, é por meio da transferência de substâncias que atributos, capacidades, saberes e afecções provenientes de outros corpos circulam e são encorporados por uma pessoa seja através da contiguidade ou da consubstancialidade. Estas formas de interação desencadeiam processos de impregnação, contágio ou contaminação que tanto podem produzir configurações positivas como uma 'pessoa boa' (*soto ashichaato*) ou 'inteligente', 'sábia' (*tawaanojo'nato*), como relato na Parte 3, ou ainda provocar alterações não desejadas e eminentemente perigosas (GONGORA, 2016, p. 173).

5.2 CUIDADOS COM OS BEBÊS

Os cuidados com os bebês recém-nascidos acontecem, assim como percebemos em alguns exemplos apresentados, desde as práticas até as restrições realizadas por seus genitores, que influenciam diretamente na criação e manutenção dos corpos de seus filhos, período que vai desde a gestação e se estende até muito depois do nascimento. Nos trabalhos, também observei diversas práticas que são realizadas com os recém-nascidos desde os primeiros momentos de vida da criança. Alguns autores apresentam a importância das pinturas corporais, os cuidados com o choro da criança, "o batismo de água", a importância da amamentação e entre outros exemplos.

Almeida Filho (2016) discorre sobre esses cuidados entre os Canela:

O nascimento é um momento cansativo para a criança, por isso, há uma preocupação com o descanso do recém-nascido. Os Canela previnem e evitam todo motivo que faça a criança chorar, pois o choro é particularmente perigoso, podendo provocar sua morte. O choro enfraquece a criança e põe em risco a permanência de seu princípio vital, do seu *caxwyn*. As preocupações com o nascimento e os primeiros momentos de vida do novo corpo são acompanhados de resguardos alimentares, dos comportamentos exigidos aos pais e por práticas preventivas que vão desde a pintura corporal com urucum, até o uso de folhas de fumo espalhadas por seu corpo, contra os espíritos dos mortos, para que garantam a saúde do nascido. De acordo com Panet (2010) a mãe cortará o cabelo de seu filho nas primeiras semanas de nascido, e removerá também todos os pelos do seu rosto, cílios e sobrancelhas. Fibras secas de palmeiras enroladas entre si serão amarradas em seus punhos e suas pernas, para evitar que o espírito, *caxwyn*, que ainda não está totalmente firme, saia do corpo do recém-nascido em uma crise de soluço. Para evitar o soluço, um pedaço bem pequeno da esteira onde dorme a mãe será colocado sobre a cabeça da criança, para que ela pare de soluçar (Panet 2010:83) (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 38).

Rosa (2015) apresenta práticas referentes aos cuidados com o recém-nascido, quando a autora analisa a mitologia dentro da cosmologia Ticuna. Segundo os interlocutores da estudiosa, as práticas acontecem desde os tempos mais antigos e devem ser seguidas ainda hoje. Sobre essas práticas, chamo a atenção ao seguinte trecho:

Com o nascimento do filho de *Tetchi arü ngu'ü e Ipi*, era preciso empreender alguns cuidados de proteção, especialmente a prática lembrada até hoje de pintar o corpo (“*chà e matü*”) de recém-nascidos (“*o'oiracü*”) e da parturiente com jenipapo (e), cujos corpos estão sensíveis dado o contato com sangue no momento do parto. São pintados, então, como meio de evitar ataques indesejados de seres “*ngo'ogü*”, que têm a cor negra. Alguns interlocutores disseram-me que se os pais não levam tal resguardo a sério, “*passam bem mal da barriga [referindo-se ao estômago, que parece estar na fisiologia ticuna associado ao coração]*” (ROSA, 2015, p. 96).

Bueno (2015), em seu trabalho, defende que os cuidados com o recém-nascido são essenciais para a formação da pessoa Manoki e devem ser seguidos à risca por seus genitores. Segundo a autora:

O período que sucede o parto de ser de muita atenção, pois a criança ainda está suscetível à atração de diversos bichos tendo em vista eu ela ainda não foi transformada em uma pessoa, em um semelhante. Até que completem um mês os pais devem ter cuidados redobrados para que não tenham dores e adoeçam. As ações dos genitores refratam diretamente nos corpos das crianças, portanto a alimentação deve ser restrita e não pode ser dividida com outras pessoas (nem as sobras dos pais podem ser dadas ao cachorro, sob o risco do bebe adoecer), tampouco o uso de utensílios de cozinha (prato, copo e talheres) podem ser compartilhados entre eles ou com outras pessoas. Diversos cuidados devem ser tomados para evitar qualquer tipo de mal-estar na criança, que provoque choros excessivos, dores e desassossegos que podem “assustar” a criança, impossibilitando a captura de sua alma por parte de algum bicho (BUENO, 2015, p. 135).

A estudiosa tem, como um dos pilares centrais de sua tese, a investigação acerca do parentesco entre os Manoki. Para tanto, enfatiza que os cuidados com a criança recém-nascida são importantes nesse processo de fabricação da identidade e parentesco:

A convivência dos genitores na mesma casa durante os primeiros meses de vida, assim como todos os cuidados pré e pós-parto são de fundamental importância para a

segurança, para a boa saúde da criança e para a fabricação de identidades por meio do assemelhamento corporal, que constitui o processo de fabricação do parentesco. (Coelho de Souza, 2004:26). A criança manoki (*myky*) quando nasce, é um ser ainda afim, desprovido de parentes, uma vez que as identificações substanciais são consequência de relações sociais. Ao receber os cuidados parentais, um nome próprio e começar a participar da vida social do grupo, um campo maior de semelhança é aberto (BUENO, 2015, p. 136).

Silva (2015), em sua tese sobre os Chiquitano, explica que, após o nascimento da criança, algumas regras sociais devem ser cumpridas, a fim de evitar alguns riscos para o recém-nascido. Friso a descrição da autora sobre o ritual de “batismo de água”, etapa que considera importantíssima para os cuidados com o recém-nascido:

Desde o nascimento de uma criança, os Chiquitanos realizam diferentes procedimentos para que saia seu estado *Kurschananka* (criatura) passe ao de *Krisrchtianoka* (gente cristã). Esta expressão nos remete a Vilaça (2002, p.359), afirmando que “no processo de criação, o recém-nascido corre o risco de ser feito igual ao corpo de outros tipos de pessoas (ou simplesmente de animais)”. Os anciãos explicam que, a partir do primeiro mês de vida, o recém-nascido deve ser batizado para não adoecer, pois até os seus setes anos, tende a ser perseguido por espíritos que provocam enfermidade e corre o risco de morrer. Os sintomas aparecem quando a criança se assusta e chora constantemente à noite, manifesta-se irritada e batendo nas pessoas, brigando com pai e mãe. Este comportamento é compreendido como resultado de espíritos que o estariam “acariciando”, seduzindo-o para roubar sua *nausupurch* (alma-sombra). Nessas condições, o recém-nascido é levado a um curandeiro de fora da aldeia, para identificar a causa e realizar os procedimentos de cura, pois consideram que a criança estaria doente (SILVA, 2015, p. 99).

Assim como observamos em seu texto, o “batismo de água” é uma prática que visa a proteção contra os espíritos que atormentam e desejam levar o recém-nascido para outras dimensões. Entretanto, a autora também apresenta o caráter importante do “batismo de água”, para reforçar as relações de parentesco:

O batismo ocorre na moradia da criança, quando os pais convidam um casal para padrinho e madrinha de seu filho. Os chiquitano, compreendem que através do batismo transformam a condição de *kurschananka* (criatura), para o de *krisrchtianoka* (gente), mas para tanto devem renascer e receber novos pais, que serão chamados de padrinho e madrinha; através do qual ocorre um vínculo de filiação, pais e padrinhos se identificarão por *kompare*, *kiompar* (compadre) e *komar* (comadre) (SILVA, 2015, p. 99).

Sobre os cuidados com os bebês Tupinambá, encontramos, em Rocha (2014), diversos aspectos que chamam a atenção e citarei, aqui, dois deles. Primeiro, sobre a importância de se cuidar do coto umbilical após o caimento, conforme a descrição a seguir:

Em relação ao recém-nascido, o que me comentaram particularmente é que o coto umbilical que cai por volta de uma semana deve ser posto em uma garrafa de água para ser utilizado pelo bebê caso ele fique adoentado. Quando esta água acabar, o coto deve ser enterrado e de modo algum pode ser “largado” pela casa, perigando ser comido por um rato. Caso isso venha a acontecer, a criança tende a se tornar quando adulta um ladrão (ROCHA, 2014, p. 132).

Um segundo aspecto se refere à amamentação, que reforça os laços de parentesco entre os Tupinambá, visto que esse ato pode ser realizado por uma avó da criança, quando a mãe não pode ou não quer mais amamentar:

[...] Aliás, haveria ainda outra razão especial pela qual as avós são chamadas de “mãe”, posto que em algumas famílias são elas quem alimentam os netos em suas casas, quando não os assumem como inteira responsabilidade sua criando-os junto de si. O ato de alimentar, portanto, está diretamente relacionado à figura da mãe. Ouvi de uma anciã a história de que ela teria amamentado um de seus netos, filho de um de seus filhos, na ocasião em que o pai do menino separou-se da mulher e esta última já não queria mais amamentar a criança. Então, à noite, quando a mãe deixava o menino na casa da avó paterna, esta por sua vez dava o peito para a criança com o intuito de acalmá-la. A avó não sabia se realmente produzia leite ou não, mas o fato é que após o menino mamar junto dela, ele dormia tranquilamente. Até hoje, o neto agora já adulto, mostra-se muito apegado a esta avó (ROCHA, 2014, p. 132).

5.3 USO DE PLANTAS MEDICINAIS

O uso de plantas medicinais para fins de cura, proteção, fortalecimento do corpo e espírito também são muito comuns em alguns dos trabalhos que observei. Nos trabalhos citados, pude observar que o uso das plantas se estendem desde a gestação, durante o parto, até os cuidados com o recém-nascido. Optei por fazer uma seção específica sobre o uso de ervas medicinais para melhor apresentar algumas das descrições encontradas nos trabalhos. No entanto, conforme pode-se observar, os usos de plantas medicinais aparecem, também, em outros capítulos.

Oliveira (2016) explica que, entre os Huni Kui, da região do Jordão, o uso de ervas é muito valorizado e utilizado para diversas finalidades curativas. A autora assevera que existem especialistas “*dauya*– respeitadores conhecedores de erva”, mas ela enfatiza que “tais conhecimentos não se restringem a tais figuras, sendo bastante difundidos entre as pessoas em geral, mulheres e homens, que recorrem às plantas no dia a dia para tratamentos diversos” (OLIVEIRA, 2016, p. 126).

Algumas situações sobre o uso de plantas medicinais entre os Huni Kui, de acordo com a autora supracitada, dizem respeito aos cuidados com o bebê e pós-parto:

[...] as jovens mulheres também demonstram amplo conhecimento sobre plantas destinadas aos cuidados dos bebês: para que a criança tenha um bom sono, para que não faça xixi durante a noite, para acalmar bebês que choram muito, além de algumas usadas para tratamentos de pele e alergias que a criança possa ter. etc. Há ervas relacionadas ao parto, e também aquelas utilizadas para banhar o bebê na ocasião do seu nascimento. Muitas mulheres com quem conversei afirmam que tiveram bom parto de seus bebês, pois tomavam banhos com as medicinais”. (OLIVEIRA, 2016, p. 126).

Durante o pós-parto são ministradas algumas plantas, por meio de banhos feitos na mãe e na criança. Com cerca de um mês o bebê tem o corpo todo tingido de preto,

com jeninpapo, que visa fixar os *yuxi* da pessoa na criança e também trazer proteção. Neste período os alimentos consumidos inadequadamente podem vir gerar doenças no bebê (OLIVEIRA, 2016, p. 137).

Em Lima (2016), também observamos o uso de plantas medicinais para atividades relativas ao parto. Grande parte do conhecimento sobre as plantas e suas finalidades, durante esse processo, são relatados por Maricota, sua interlocutora:

E esse etnoconhecimento sobre os remédios à base de plantas é apontado por Maricota, ao falar dos seus saberes como parteira. Assim, ensinou ao me falar sobre o saber partejar: *É isso que aprendi a fazer e faço até hoje, já peguei menino de panhã [indígena] e de kupê tombém, é de kupê, de branco. Já peguei muuuito, que tenho conta, não tem conta, sou parteira de tempo, conheço as planta e sei dos remédio* (20/07/2013) (LIMA, 2016, p. 193).

Lima (2016) também apresenta diálogos com outros autores que observaram, em seus trabalhos, o uso recorrente de certas ervas medicinais, e constaram a finalidade de auxiliar a mulher nas questões relacionadas ao parto e outras questões:

As plantas medicinais mencionadas por Maricota, estão aqui descritas porque já pertencem ao conhecimento popular de vários povos indígenas, como também da sociedade não indígena brasileira, assim, não estou revelando segredos da etnomedicina apinajé. A sene (*Senna alexandrina*), por exemplo, foi referida como medicação para o mesmo fim por Iraci Barroso (2001) na pesquisa com as parteiras tradicionais do Amapá. As propriedades anti-inflamatória e cicatrizante do óleo da copaíba (*Copaifera langsdorffii*) é reconhecida pela medicina brasileira e europeia, como sinalizam Argus Almeida, Cláudio Câmara e Érika Marques (2008). O sumo do mastruz (*Chenopodium Ambrosioides* L) também é referido no estudo de Luciana Pinto (2008) com indicação para as inflamações uterinas, assim como o chá do algodão-do-mato (*Gossypium hirsutum* L.) e a aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi) (Maria Pasa 2011). Eliana Rodrigues (2007: 300) ao analisar as plantas de uso restrito indicadas por três culturas no Brasil, entre eles os Krahô, afirma que a restrição às plantas de gosto amargo, como a "sene" mencionada por Maricota, deve-se ao fato da alta concentração de taninos na composição química e é conhecido na literatura que esse componente químico, particularmente, age provavelmente impossibilitando a absorção de proteínas e alcalóides o que, conseqüentemente, pode impedir a passagem de proteínas e outras substâncias para a placenta, podendo ocasionar o aborto. *Mas que tem planta que mata o mininu e que ajuda o mininu pa vim quano tá difiço, que é merma planta o sene, o cabacinha, o boldo bem forte* (Maricota 08/01/2015), isso ocorre porque ainda de acordo com Rodrigues (2007: 300) “[...]the ingestion of these plants may provoke uterine contractions”, alertando para o uso restrito dessas plantas (LIMA, 2016, p. 195).

Fileno (2017), em seu trabalho, apresenta o banho de folhas realizado entre os Mura. O autor observa que essa prática apresenta diversas finalidades, entre elas, a de modelar o “gênio” da criança, referindo-se, em geral, sobre a personalidade dela. Não só, mas o banho de folhas também possui uma agencia profilática contra as forças do mal olhado, vento caído, quebranto, gripe e entre outros exemplos citados pelo autor. Portanto, para Fileno (2017, p. 109), os banhos de folhas são importantes tanto na “fabricação do corpo, como para a consolidação da vida que ali está se formando”. Além disso, “o banho de folhas não é um detalhe banal, pelo contrário,

participa ativamente no cotidiano de criação e manutenção de uma pessoa como parte ingressante e integrante de um coletivo mais amplo que engloba de seus pais até a humanidade mura” (FILENO, 2017, p. 111).

5.4 NOMINAÇÃO

A nomeação também aparece em alguns trabalhos como um importante fator para o processo de construção da pessoa em diversas etnias. Podemos observar que, para muitos grupos aqui citados, dar o nome indígena à criança tem muitos significados e implicações, entre elas, a de proteção contra diversos males deste e de outros mundos.

Jacobsen (2016) explica que, entre os Kaingang, a nomeação é um importante fator de cuidado com a criança. Segundo a autora:

Nos relatos kaingang sobre as crianças, o cuidado com o espírito dela é o mais importante no início da vida. O *Kuprig* – o espírito – dela ainda é muito frágil. Quando a criança nasce, ela é apenas o corpo, depois que recebe o nome é que ela se torna pessoa. O espírito da criança vai se fortalecendo com o tempo. A mãe e as avós passam remédio na criança, que precisa tomar os chás e precisa ser cuidada para não ficar no vento, ou próxima do mato sozinha, porque os *Kuprig Koré*, espíritos dos mortos que estão em *Numbê* – mundo dos mortos – ou mesmo o vento que vem de lá, podem levar o espírito da criança, que pode morrer. Se isto acontecer, a criança chora muito e o *Kujà* é o único que pode ir buscar o espírito. Ele dorme, vai até o mundo dos mortos e chama a criança pelo nome. Vem chamando até ela voltar para sua família (JACOBSEN, 2016, p. 118).

Em outro trabalho, também encontramos a importância da nomeação para os Kaingang. Garcia (2015), em sua tese “Circulação e permanência de indígenas Kaingang e Guarani na cidade de Florianópolis, Santa Catarina: desafiando ausências, paradoxos e outras imagens”, apresenta essa importância quando a autora descreve a história de uma família Kaingang que sai da cidade para a aldeia, a fim de que a criança ganhe o seu nome indígena:

Um dos aspectos mais relevantes para os Kaingang na cidade é voltar às aldeias para ter os bebês (especificamente, as mulheres Kaingang), ou se isso não for possível, levar o bebê à aldeia para que ele possa ganhar o seu nome indígena por parte dos avôs ou parentes próximos. Ganhar o nome indígena, e levar o bebê para ser conhecido e socializado na aldeia, é também uma forma de fortalecer o laço do pequeno Kaingang em relação à sua comunidade. Ganhar um nome indígena institui a identidade do bebê, embora, oficialmente, não seja reconhecido como tal por falta da inclusão de dados como etnia e nome indígena no registro civil. Essa ausência de dados nos registros, segundo os interlocutores, devia-se ao curto prazo de tempo entre o nascimento e o registro estabelecido por lei, tempo que, na maioria das vezes, o bebê ainda sequer havia ganhado o seu nome indígena, não podendo ser registrado. Essa ausência pode ser causa também do desconhecimento da possibilidade de se fazer essas inclusões no registro, ou pelas dificuldades advindas do fato de o bebê não ter nascido na aldeia. Na sequência, conheceremos um pouco da história dos bebês Kaingang nascidos no contexto urbano de Florianópolis, e a importância do nome indígena em sua inserção como Kaingang (GARCIA, 2015, p. 268).

Garcia (2015), então, apresenta três histórias, de acordo com os relatos de seus interlocutores, que apresentam a importância do nome indígena para os Kaingang. Explorei, aqui, a descrição da autora sobre uma destas histórias:

Helena, casada com Gonzalo (não índio) há três anos, deu à luz ao seu primeiro filho na maternidade próxima à Terra Indígena Serrinha (RS), de onde ela é oriunda. A história de seu parto, o nascimento de seu filho Rui e o pós-parto imediato já foram abordados. Resulta interessante retomar sua história somente para pontuar o porquê de sua ida à aldeia nesse momento de sua vida: segundo ela, queria que o seu bebê nascesse no mesmo lugar que todos os seus parentes Kaingang de sua aldeia, que seu nascimento marcasse o reconhecimento dele como indígena e que, desde cedo, ele ganhasse também um nome Kaingang. Apesar das dificuldades e do questionamento das instituições que lhe prestaram atenção médica durante o nascimento e o pós-parto, ela se sentia satisfeita, pois, embora tivessem tentado tirar de seu filho o direito de ser chamado de indígena, ela e sua família conseguiram vencer essa batalha: —*todos sabemos que ele é Kaingang para valer. Míg (onça pintada), já nasceu brigando para que lhe respeitem o direito de ser índio. Agora ele tem seu nome indígena, ele ganhou de sua avó. Ninguém vai poder duvidar nunca mais do que ele é* (GARCIA, 2015, p. 269).

Portanto, para a estudiosa, a nomeação indígena para os Kaingang que vivem nas cidades é essencial para que possa “se efetuar a ligação com a aldeia” (GARCIA, 2015, p. 271), reforçando, assim, a identidade indígena Kaingang e os laços familiares. Sobre o assunto, a autora ainda assevera que:

Independentemente da existência do reconhecimento oficial do nome (e dos possíveis direitos a serem acionados a partir do reconhecimento deste pelo estado), possuir um nome indígena é uma questão de validação da identidade. Entre os Kaingang que moram em Florianópolis e que estabelecem relações de trabalho, amizade e solidariedade, entre outros, é comum questionar e saber o nome indígena, além de reconhecê-los e chamá-los por esse nome. Quando ocorre uma gravidez ou chega um recém-nascido, a questão do nome indígena do bebê é uma questão continuamente colocada e discutida. O nome indígena, no entanto, pertence à dimensão privada da vida dos Kaingang na cidade. Em contextos de interação com os não indígenas, como o espaço de trabalho, comemorações ou espaços de lazer, utilizam os nomes em português, enquanto que os indígenas em contextos onde há ausência de não índios, ou quando estes têm uma relação íntima com os indígenas, por ser esposos (as), namorados (as) ou mesmo uma amizade próxima. Somente no caso do Cauê, filho de Davi, o nome indígena passou a ser utilizado no contexto público, mas traduzido ao português, já que o menino se chama —trovão! (seu apelido). Seus pais comentam que o nome indígena dele é muito representativo de sua personalidade e que, por isso, passou a ser socializado. De qualquer maneira, a origem indígena do nome não é de domínio público, restringindo-se ao núcleo familiar e aos parentes próximos, sendo que estes usam o termo Kaingang —*týrýr Hel* para falar com ele ou para falar dele (GARCIA, 2015, p. 271).

Rosa (2015), também, ao relatar sobre o nascimento da criança, defende que ela precisa ser “marcada”, recebendo um nome Ticuna:

Marü! Niñ na'má! Ele vive, está vivo!” Foi anunciado sua condição de “gente”, verificada com a “respiração assustada” e com o choro (*au*). “*Tem ar, respira, vai vingar, veio com força*”, explicou-me a parteira. O recém-nascido (“*o'oiracü*”) prova estar, assim, dotada do mínimo “estado de ânimo” (Goulard, 1998; Santos-Angarita, 2014) para viver, como todos os humanos, “*duü'ügü*”. É a partir desse momento que

a nominadora é responsável por atribuir, “marcar”, nome à criança, anunciando-o em voz alta. Após o corte do cordão umbilical e da retirada da placenta, que foi enterrada próximo da casa, a sogra da parturiente neste parto em questão pronunciou vários nomes, aleatoriamente, conforme sua “imaginação”, até que a mãe do bebê elegeu um deles (ROSA, 2015, p. 174).

Ainda sobre os Ticuna, mas em outro trabalho, encontramos relatos sobre a nomeação. Matarezio Filho (2015) expõe, em sua descrição acerca do pós-parto entre os Ticuna, um momento em que ele mesmo, o pesquisador, foi convidado a cortar o cordão de umbigo de um recém-nascido e batizá-lo com seu nome ticuna. A partir desse momento, o autor compartilhou laços sociais com a família:

[...] do exato momento em que abri os olhos até estar com uma tesoura nas mãos cortando o cordão umbilical de um recém-nascido não se passaram 10 minutos. Cortei o cordão e falei seu nome. Estava batizada, tinha um nome ticuna. O nome português ainda estava sendo pensado. O compadre é quem deve escolher o nome da criança. Quando ele corta o umbigo ele tem que dizer o nome ticuna que terá o bebe. No meu caso disseram o nome que queriam colocar na menina. Agora eu tinha relações sociais na comunidade. Com menos de dois dias de campo eu já tinha compadre, uma comadre e uma afilhada (MATAREZIO FILHO, 2015, p. 239).

No trabalho de Gongora (2016), também podemos observar que a nomeação é um importante momento para construção da pessoa para os Ye'kwana. Segundo a autora:

O nome transitório deve ser dito à criança de preferência logo após o parto. Caso não seja nomeada nestes primeiros momentos de vida, *Odo'sha* o fará e assim provocará uma transformação radical da criança: adoecimento e morte, coroando sua metamorfose em um *odo'shankomo*, um não-humano, um inimigo (GONGORA, 2016, p. 100).

Ainda sobre a nomeação, a autora enfatiza o caráter de proteção que esse nome impregna sobre a criança recém-nascida:

Este nome pessoal transitório ao ser dito em voz alta por uma pessoa humana cria uma espécie de ‘cobertura’ no corpo do recém-nascido de forma a proteger seus aspectos vitais, que neste momento são ainda bastante frágeis, pois não estão bem fixados ao corpo. Além disso, ao receber a criança da mesma maneira que se recebe um recém-chegado na aldeia (perguntando-lhe: *Mä'dö?* ‘Chegou?’), ela é imediatamente vinculada ao domínio humano. Com isso, neutraliza-se a ação desejada por *Odo'sha* que é justamente deshumanizá-la. Apropriando-nos da discussão de Coelho de Souza sobre os nomes jê, poderíamos dizer que o nome transitório também emerge aqui como um “constituente corporal”, uma “pele” que protege a pessoa à medida em que ao ser nomeado objetifica os laços que fabricarão a pessoa como humana (cf. 2002: 573) (GONGORA, 2016, p. 101).

5.5 RECAPITULANDO

Assim como apresentei neste capítulo, ao analisar os trabalhos acerca do período do pós-parto ou puerpério, encontrei diversos aspectos importantes citados pelos autores, que, em geral, exigem uma gama de cuidados para a continuação do processo de “criação dos corpos” ou, assim como escolhi chamar neste capítulo, de “cuidados na criação do corpo recém-

nascido” Podemos perceber, nas descrições citadas, que se tratam de processos contínuos de cuidados e que se estendem para além do nascimento da criança.

Nas quatro seções escolhidas para este capítulo, procurei apresentar um panorama com as diversas práticas encontradas de forma recorrente nos trabalhos selecionados para esta pesquisa. Foi perceptível que, durante o período do resguardo, muitas etnias exigem algumas restrições alimentares e atividades exercidas habitualmente pelos grupos, a fim de proteger tanto o recém-nascido quanto seus familiares. Isso se deve, pois as regras sociais reforçam os laços afetivos e de parentesco e devem ser cumpridas pelos genitores e familiares próximos, visto que, para as sociedades indígenas citadas aqui, os autores observaram o fator relacional da “manutenção dos corpos” dos recém-nascidos com as ações de seus familiares. Sendo assim, em uma concepção ameríndia, uma ação exercida por seus genitores interfere diretamente na saúde da criança.

Esse poder relacional da “criação e manutenção dos corpos” é citado por alguns autores relacionados aos conceitos “comunidade de substâncias” (SEEGER; DA MATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979), “relações de substâncias” (DA MATTA, 1976; SEEGER, 1980) e ou “comunicação de substância” (ALBERT, 1988, p. 592) e entre outros.

Sobre as seções “cuidados com o bebê”, “plantas medicinais” e “nominação”, podemos conhecer algumas práticas e rituais encontrados nos trabalhos acerca dos cuidados após o nascimento da criança. Em geral, eles apresentam o caráter de proteger o recém-nascido da influência de seres de outros mundos ou não humanos, que podem adoecê-las ou até mesmo em alguns relatos “levar a criança” de seus corpos, ou seja, levar à morte.

Sobre a nominação, em especial, observamos a importância deste momento para muitas etnias citadas, sobre o caráter de confirmação da identidade indígena, bem como os aspectos ligados as dimensões espirituais que implicam, em geral, em reforçar os laços familiares de parentesco, além de políticos.

6 CONCLUSÃO

Neste trabalho, busquei reunir um conjunto de 30 teses e dissertações com a temática do “parto indígena”, encontradas na plataforma da CAPES. Esta pesquisa foi inspirada nos estudos do tipo “estado da arte”, assim como apresentei na introdução e no capítulo 2. Nos capítulos 3, 4 e 5, apresentei partes dos textos do(a)s autore(a)s em que aparecem descrições etnográficas acerca da temática do “parto indígena”.

No capítulo 3, “Criações de Corpos”, foquei no processo da gestação. Isso se deve, pois há, nas descrições etnográficas dos trabalhos, a importância das “teorias da concepção e fluidos corporais”, as “restrições alimentares” e os saberes sobre práticas de massagens ou, conforme alguns trabalhos, a “puxação de barriga”. Neste capítulo, fica evidente a importância tanto dos aspectos fisiológicos e afetivos quanto relacionais para a “criação do corpo” ameríndio, que exige uma gama de conhecimentos acerca da construção desse novo ser, a fim de criar um corpo próximo as características desejadas pelo grupo.

No capítulo 4, “Partos e Parteiras”, foquei na discussão recorrente, nos trabalhos, sobre a diferença do parto na aldeia e do parto na cidade, em geral, nos hospitais. Expliquei que são temas que dialogam com áreas da antropologia, da saúde e política, e expus as descrições etnográficas dos trabalhos que apresentam, principalmente, as diferenças na visão da saúde nativas e da biomedicina. Também expliquei um pouco sobre as mulheres que possuem práticas na arte de “partear”, a sua importância como rede de apoio a parturiente, a construção desses saberes sobre o parto que aparecem nos trabalhos, bem como a presença saberes sobre a placenta, que marcam o começo do período do pós-parto.

No capítulo 5, “Cuidados na criação do corpo recém-nascido”, foquei no período do pós-parto e puerpério, no qual o resguardo e a couvade são processos importantes nos trabalhos e dizem respeito às práticas e restrições que visam proteger a saúde do recém-nascido, bem como de toda a família envolvida. Os “cuidados com os bebês”, “plantas medicinais” e “nomenclatura” foram temas recorrentes nos trabalhos e fortalecem a noção de continuidade do processo de “criação do corpo”, que começa na gestação e segue para além do nascimento da criança, conforme observamos nas descrições etnográficas apresentadas.

Percebi, neste estudo sobre a temática parto indígena, que são diversas as formas de “criar o corpo” nas sociedades ameríndias e todas apresentam uma gama de saberes que fortalecem suas práticas, a fim de criar um corpo conforme as características desejadas pelo grupo. Todos os trabalhos apresentam o caráter relacional criação do corpo, em que as esferas

fisiológicas são manipuladas pelo social e o corpo pode ser afetado por outras dimensões espirituais e de outros seres. Para isso, as restrições e as práticas apresentadas na gestação e pós-parto buscam um “controle” das características desse novo corpo. Os trabalhos mostram como são complexos os saberes indígenas acerca do tema gestação, parto e pós-parto, pelo fato de que proporcionam discussões teóricas com diversas áreas da antropologia, como nos estudos sobre corporalidade, saúde, política, parentesco e entre outros.

Fiou evidente, também, como esse tipo de estudo, “estado da arte”, instiga a pesquisar mais sobre a temática, aprofundando nos conceitos recorrentes. Minha intenção, com este trabalho, foi compilar algumas práticas recorrentes encontradas nos trabalhos e os temas que não consegui desenvolver, mas que foram citados nos capítulos. Mencionei-os com o intuito de, em um futuro próximo, serem melhores desenvolvidos em um mestrado ou doutorado. Acredito, de todo o modo, que este trabalho trouxe contribuições acerca da temática do parto indígena, mesmo que, muito humildemente, consegui trazer aspectos importantes sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, C. L. de. **O confronto entre conhecimentos Canela e ocidentais no âmbito do corpo forte**. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

ALMEIDA, L. R. de. **Estar em movimento é estar vivo**. Territorialidade, pessoa e sonho entre famílias tupi-guarani. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

ALVARES, M. M. **Alteridade e história entre os Maxakali**. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

ARENA GOMEZ, J. F. A. **Sembrando vidas: la persona I'ku y su existencia entre lo visible y lo invisible**. 2016 Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade De Brasília, Brasília, 2016.

BENITES, S. **Viver na língua Guarani Nhandeva (mulher falando)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

BRAGA, L. V. **Pani'em: um esboço sobre modos de saber entre os Zo'é**. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BUENO, A. C. V. **Um estudo sobre parentesco e história a partir da construção da genealogia manoki (irantxe)**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ESCOBAR, D. R. M. **PI KÖTREYEI UTØ CHILLIMAL ØSIKMUSIK TØKA ATRUN - DEL AGUA Y EL BARRO: aspectos sobre cosmologia y aprendizaje en los Misak**. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

FERREIRA, N. S. de. A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 79, 2002.

FILENO, F. A. **No seio do rio: linhas que casam, que curam e que dançam Parentesco e Corporalidade entre os Mura do Igapó-Açu**. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GHIGGI JUNIOR, A. **Uma abordagem relacional da atenção à saúde a partir da terra indígena Xapecó**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

GONGORA, M. F. **Ääma ashichaato**. Replicações, transformações, pessoas e cantos entre os Ye'Kwana do rio Auaris. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

- JACOBSEN, J. D. J. I. **Mulheres Kaingang, seus caminhos, políticas e redes na TI Serrinha**. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- JESUS, S. C. de. **Pessoas na medida**: processos de circulação de saberes sobre o nhande reko guarani na região das Missões. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- LEWKOWICZ, R. B. **A hora certa para nascer**: um estudo antropológico sobre o parto hospitalar entre mulheres mbyá-guarani no sul do Brasil. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- LIMA, L. C. B. de. **Maricota Apinajé**: Uma Mulher-Patrimônio em Tramas de Saberes. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.
- LOVO, A. R. **“Lá, sendo o lugar deles, é também o meu lugar”**: pessoa, memória e mobilidade entre os Pankararu. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, 2017.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- MALUF, S. W. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. **Esboços**: histórias em contextos globais, Florianópolis, v. 9, n. 9, 2001.
- MATAREZIO FILHO, E. T. **A Festa da Moça Nova**: ritual de iniciação feminina dos índios Ticuna. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- MATOS, M. de A. **Organização e história dos Manxineru do Alto Rio Iaco**. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
- MAUSS, M. As técnicas do corpo. *In*: MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 1934. p. 401–420.
- NIETO MORENO, J. V. N. **Uno de mujer es andariega**: palavras e circulações de mulheres uitoto entre a selva e a cidade. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- OLIVEIRA, A. H. de. **Já me transformei**: modos de circulação e transformação de pessoas e saberes entre os Huni Kuin (Kaxinawá). 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- PALMQUIST, H. **Questões sobre genocídio e etnocídio indígena**: a persistência da destruição. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

PORTELA GARCIA, S. C. **Circulação e permanência de indígenas Kaingang e Guarani na cidade de Florianópolis, Santa Catarina**: desafiando ausências, paradoxos e outras imagens. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

ROCHA, C. C. da. **“BORA VÊ QUEM PODE MAIS”**: uma etnografia sobre o fazer política entre os Tupinambá de Olivença (Ilhéus, Bahia). 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006.

ROSA, P. C. **Das misturas de palavras e histórias**: etnografia das micropolíticas de parentesco e os muitos jeitos de ser Ticuna. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

SANTOS, J. O. dos. **Sobre mulheres brabas, parentes inconstantes e a vida entre os outros**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SCOPEL, R. P. D. **A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto**: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku. 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SEEGER, A. **Os índios e nós**: estudos sobre sociedades tribais brasileiras. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

SEEGER, A.; DA MATTA, R.; VIVEIROS DE CASTRO, E. B. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. **Boletim do Museu Nacional**, Série Antropologia, v. 32, p. 2-19, 1979.

SILVA, V. C. da. **Carnaval**: alegria dos imortais. Ritual, pessoa e cosmologia entre os Chiquitano no Brasil. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

TASSINARI, A. Concepções indígenas de infância no Brasil. **Revista Tellus**, Campo Grande, v. 7, n. 13, p. 11-25, out. 2007.

TESTA, A. Q. **Caminhos de saberes Guarani Mbya**: modos de criar, crescer e comunicar. 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

TOLEDO, O. R. **A Cruz do Turi**. Uma contribuição á etnografia do profetismo no rio Uaupês. 2013. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

VIANNA, J. J. B. **Kowai e os Nascidos**: a mitopoese do parentesco Baniwa. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

VIVEIROS DE CASTRO, E. B. A fabricação do corpo na sociedade Xinguana. **Boletim do Museu Nacional**, v. 32, p. 40-49, 1979.