UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

LINDA LUZ JANSEN RODRIGUES DE JESUS

A REDE DO PARTO BARÉ NO ALTO RIO NEGRO: AGÊNCIA COMPÓSITA ENTRE HUMANOS E NÃO HUMANOS

UBERLÂNDIA - MG

2025

LINDA LUZ JANSEN RODRIGUES DE JESUS

A REDE DO PARTO BARÉ NO ALTO RIO NEGRO: AGÊNCIA COMPÓSITA ENTRE HUMANOS E NÃO HUMANOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientador: Diego Soares da Silveira

Uberlândia - MG

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

J58r
2025

Jesus, Linda Luz Jansen Rodrigues de, 1992-
A Rede do Parto Baré no Alto Rio Negro [recurso eletrônico] : agência compósita entre humanos e não humanos / Linda Luz Jansen Rodrigues de Jesus. -- 2025.

Orientador: Diego Soares da Silveira.
Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.11023
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.

1. Ciências sociais. I. Silveira, Diego Soares da, 1978-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais. III. Título.

CDU: 30

André Carlos Francisco
Bibliotecário(a)-Documentalista - CRB-6/3408

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais
Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco H, Sala 37 - Bairro Santa Mônica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: (34) 3230-9435 - www.ppgcs.incis.ufu.br - ppgcs@incis.ufu.br

ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências Sociais				
Defesa de:	Dissertação de mestrado				
Data:	26/02/2025	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	18:00
Matrícula do Discente:	12212CSC006				
Nome do Discente:	Linda Luz Jansen Rodrigues de Jesus				
Título do Trabalho:	A rede do parto Baré no Alto Rio Negro: agência compósita entre humanos e não humanos				
Área de concentração:	Sociologia e Antropologia				
Linha de pesquisa:	Cultura, Identidades, Educação e Sociabilidade				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Redes Sociotécnicas na Amazônia				

Reuniu-se por videoconferência e também presencialmente na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Campus Santa Mônica, sala 1H235, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, assim composta: Prof. Dr. Diego Soares da Silveira - Orientador e Presidente da banca (INCIS/UFU), Prof. Dr. Gersem José dos Santos Luciano - Examinador (UNB) e Prof.ª Dr.ª Luciane Ouriques Ferreira - Examinadora (UFSC).

Iniciando os trabalhos, o presidente da mesa, Prof. Dr. Diego Soares da Silveira, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença dos membros da banca, e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir, o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores Prof. Dr. Gersem José dos Santos Luciano e Prof.ª Dr.ª Luciane Ouriques Ferreira, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Diego Soares da Silveira - Orientador e Presidente da banca (INCIS/UFU)

Prof. Dr. Gersem José dos Santos Luciano - Examinador (UNB)

Prof.ª Dr.ª Luciane Ouriques Ferreira - Examinadora (UFSC)

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Diego Soares da Silveira**, **Professor(a) do Magistério Superior**, em 17/03/2025, às 16:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Gersem José dos Santos Luciano**, **Usuário Externo**, em 24/03/2025, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Luciane Ouriques Ferreira**, **Usuário Externo**, em 27/05/2025, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6161977** e o código CRC **02639445**.

Referência: Processo nº 23117.015293/2025-84 SEI nº 6161977

Agradecimentos

Assim como todo trabalho de parto se serve de uma rede de apoio, a vida se vive em ‘malha’, no mundo, ‘com os outros’ e ‘entre os outros’.

Neste trabalho, aprendi que mesmo em uma pedra pode haver vida, pois nela há uma história e uma trajetória, um modo de existir que impacta os seres ao redor de alguma maneira. Nessa rede, alguns agentes humanos e não humanos se fizeram presentes para que este trabalho viesse a ser concebido em ideia, em espírito e em corpo. Sendo assim, irei citar aqueles que são possíveis de serem nomeados.

Primeiramente, agradeço aos seres cósmicos que me guardam e que me sussurraram que existem outras formas de lidar com a vida, com a saúde e com o respeito ao próximo. Agradeço aos orixás, ao meu orientador de pesquisa, Diego Soares da Silveira, que também é meu companheiro de vida, e à minha querida mãe, Angélica Jansen, que primeiro me gerou e foi a primeira parteira com quem tive contato, vivenciando o parto natural.

Dedico a todos os seres humanos e não humanos que encontrei em São Gabriel da Cachoeira, que me orientaram pelos rios e pela floresta do seio amazônico — este seio e braços de rios e igarapés que também me alimentaram nos meus primeiros anos de vida.

Agradeço imensamente à Amazônia por ter me escolhido como filha e à "Abu", pedra encantada conhecida como avó, a quem fui apresentada por Dona Belmira, liderança Baré da comunidade de Bom Jesus, para que me desse proteção. Foi a ela que pedi licença para entrar nos lugares encantados e com quem conversei sobre as dores adquiridas em campo.

Agradeço ao Ronaldo Baré e ao presidente da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), aos quais foram os primeiros a receberem a mim e ao meu orientador no primeiro campo em 2022, dispostos a ouvir nossas propostas de pesquisa e de contribuição para com as etnias daquela região. Sou grata a essas lideranças em especial ao Ronaldo Baré por nos conduzir no pré campo, e nos apresentar às principais parteiras da região em diversas comunidades distribuidas as margens do Alto Rio Negro, e agradeço também por nos sugerir um tema de pesquisa que melhor iria atender suas necessidades políticas, sendo essa ‘As PArteiras Barés do Alto Rio Negro’.

Agradeço ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (DSEI -ARN) em especial a Thays Henrique - Responsável Técnica do Programa Saúde da Mulher e da Criança no DSEI-ARN, que me recebeu com a proposta de organizar o Segubdo Encontro das Parteiras do Alto Rio Negro, sem o apoio de toda a equipe do DSEI-ARN não seria possivel essa imersão.

Agradeço também ao PPGCS que financiou as passagens aéreas e aos colegas e professores com os quais, através das aulas, me prepararam para esse projeto e também à banca examinadora, tanto da minha qualificação, composta pelo Dr. Professor Gersem

Baniwa e Dr. Professor Robson Antonio Rodrigues, e aos membros da banca de defesa de dissertação, compostas pela Dra. Luciane Ouriques Ferreira e ao Dr. Professor Gersem Baniwa.

Espero humildemente que este trabalho contribua com os seres amazônicos e alimente essa rede de parto e vida que se geram e se reproduzem em tantas cosmologias possíveis, assim como me alimenta.

EPÍGRAFE

“Nessa terra meus avós e meus pais
nasceram, enterraram a minha placenta
Aqui enterrei a placenta dos meus filhos,
daqui só deus mesmo pra me levar”

Dona Gelsina Manoel Cordeiro - Baré

RESUMO

Este estudo analisa as práticas e os saberes das parteiras da etnia Baré no Alto Rio Negro, destacando seu papel central na saúde reprodutiva das comunidades indígenas. Baseado em uma abordagem etnográfica, a pesquisa combina dados qualitativos obtidos por meio de entrevistas e observações realizadas durante o trabalho de campo. O estudo dialoga com conceitos da antropologia do corpo e da pessoa, explorando as técnicas manuais utilizadas pelas parteiras e sua relação com as cosmologias e o modo de vida indígena.

Os resultados revelam a invisibilidade política das parteiras indígenas dentro do movimento do parto humanizado, apesar de suas técnicas frequentemente servirem de inspiração para suas práticas. Enquanto o movimento critica a violência obstétrica e defende a retomada do protagonismo feminino no parto, ele ainda não contempla plenamente as dimensões mais amplas da violência obstétrica no contexto indígena. Nesses casos, a violência não se limita à medicalização do parto, mas também inclui o desrespeito às práticas de resguardo, aos rituais de enterramento da placenta e a outros aspectos cosmológicos e culturais fundamentais para os partos indígenas.

O estudo enfatiza que o fortalecimento das práticas indígenas não pode se restringir ao reconhecimento individual das parteiras. É necessário apoiar toda a rede sociotécnica que sustenta essas práticas, incluindo famílias, lideranças indígenas, pajés, plantas medicinais e entidades espirituais. As parteiras Baré atuam como agentes culturais e políticas, e seus saberes estão profundamente conectados a uma rede mais ampla, essencial para a continuidade e a relevância das tradições de parto indígena.

Por fim, esta pesquisa busca contribuir para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e para o reconhecimento das práticas Baré como patrimônio cultural imaterial. O estudo inicial sobre as parteiras Baré serve como base para investigações futuras que englobem outras etnias da região, como os Baniwa e os Tukano. Ao fomentar um processo de patrimonialização que valorize não apenas as técnicas e saberes das parteiras, mas também a complexa rede sociotécnica que as sustenta, este trabalho promove a preservação, a continuidade e o empoderamento dessas práticas no contexto contemporâneo.

Palavras-chave: Parteiras Baré, Saúde Indígena, Etnografia, Alto Rio Negro.

ABSTRACT

This study analyzes the practices and knowledge of Baré midwives in the Alto Rio Negro region, emphasizing their central role in the reproductive health of Indigenous communities. Based on an ethnographic approach, the research combines qualitative data obtained through interviews and field observations. The study engages with concepts from the anthropology of the body and personhood, exploring the manual techniques used by midwives and their connection to Indigenous cosmologies and ways of life.

The findings reveal the political invisibility of Indigenous midwives within the humanized childbirth movement, despite their techniques often serving as inspiration for its practices. While this movement critiques obstetric violence and advocates for women's empowerment in childbirth, it has yet to fully address the broader dimensions of obstetric violence in Indigenous contexts. In these cases, violence extends beyond the medicalization of birth to include the disregard for postpartum practices, placenta burial rituals, and other cosmological and cultural aspects that are essential to Indigenous birthing traditions.

The study emphasizes that strengthening traditional practices should not be limited to the individual recognition of midwives. It is necessary to support the entire sociotechnical network that sustains these practices, including families, Indigenous leaders, shamans, medicinal plants, and spiritual entities. Baré midwives act as cultural and political agents, and their knowledge is deeply interconnected with a broader network that ensures the continuity and relevance of Indigenous birthing traditions.

Finally, this research contributes to the development of more inclusive public policies and the recognition of traditional practices as intangible cultural heritage. The initial study on Baré midwives serves as a foundation for future research encompassing other ethnic groups in the region, such as the Baniwa and Tukano. By fostering a heritage recognition process that values not only the techniques and knowledge of midwives but also the complex sociotechnical network that supports them, this work seeks to promote the preservation, continuity, and empowerment of these practices in contemporary contexts

Keywords: Baré Midwives, Indigenous Health, Ethnography, Upper Rio Negro.

SUMÁRIO

Introdução....13

Capítulo 1 - História da Hospitalização do Parto no Brasil e o Movimento do Parto Humanizado....22

1.1 História da Hospitalização do Parto no Brasil....22

1.2 Violência obstétrica e o movimento de humanização do parto....28

1.3 Problematização do Parto Humanizado e a Invisibilidade Política do Parto Indígena e Tradicional....40

Capítulo 2 - Etnografias do Parto Tradicional Indígena....46

2.1 Etnografias do Parto Tradicional e Indígena....46

2.1.1 Tornando-se parteira....46

2.1.2 O trabalho da parteira....51

2.1.3 De Buchuda ao parto....58

Capítulo 3 - As Parteiras Baré do Alto Rio Negro....72

3.1 História do Contato no Alto Rio Negro....72

3.2 Os Barés do Alto Rio Negro....77

3.3 O Parto na Cosmologia Indígena do Alto Rio Negro....82

3.4 Parto, corpo e pessoa no pensamento ameríndio....90

Capítulo 4 - Etnografia em Rede do Parto Baré - Alto Rio Negro....99

4.1 Técnicas Manuais: um tema em construção....112

Capítulo 5 - Teoria Ator-Rede e a Rede do Parto Baré....118

5.1 O papel do Pajé no Parto Indígena Baré....127

5.2 A agência das ervas na rede do parto Baré....132

5.3 A agência da mãe do corpo e outras entidades não humanas....139

5.4 Rituais do Parto e Pós-Parto Baré....145

5.4.1 Rezas....145

5.4.2 Rituais do Parto....148

5.4.3 Práticas de Resguardo....152

5.4.4 Da parteira Baré à Rede de Parto Baré: uma perspectiva relacional....155

Conclusão....159

Posfácio....165

Referências....168

ÍNDICE DE IMAGENS

Figura 1 – Dona Edite acompanha o batimento cardíaco do bebê.....59

Figura 2 - Alto de Rio Negro.....72

Figura 3 - Cartaz de divulgação do evento.....100

Figura 4 - Logo Utilizada na divulgação do evento e como símbolo para impressões de camiseta dos integrantes e também como arte nos Kites disponibilizados para as parteiras, distribuídos no encontro das parteiras.....101

Figura 5 – Bolsa utilizada para comportar os kites distribuídos para as parteiras no encontro de parteiras.....101

Figura 6 – mesa de palestras feitas com esteiras e trançados indígenas juntamente com os Kites de parteiras.....102

Figura 7 - foto da equipe e parteiras participantes do Alto Rio Negro.....102

Figura 8- Jantar comunitário na Comunidade Acubuco com a equipe de saúde do DSEI. 102

Figura 9 - Atendimento fisioterapêutico em grupo realizando exercício de mobilização da coluna e do quadril para aliviar e prevenir tenções articulares e musculares provindas de atividades laborais e do cotitiano.....103

Figura 10 - Atendimentos feitos pelos técnicos de enfermagem e enfermeira no conferimento de dados relacionados a vacina, pré natal, documentação, orientações relacionadas ao auxilio bolsa família e demais afecções.....103

Figura 11 - Praticando alongamento com as crianças da comunidade Nova Jerusalém. 104

Figura 12 - Mãe Baré na comunidade Bom Jesus.....104

Figura 13 - Lideranças indígenas da Regiaão do Alto Rio Negro se apresentando no Encontro de Mulheres Indígenas na Comunidade Bom Jesus.....105

Figura 14 - Lideranças Indígenas se apresentando no Encontro de Mulheres Indígenas na comunidade Bom Jesus.....105

Figura 15 - Folder de divulgação do evento Violencia contra a mulher e mudanças climáticas.....106

Figura 16 – convite para participar do evento Violencia contra a mulher e mudanças climáticas.....106

Figura 17 – Linda Luz Jansen efetuando palestra como convidada no evento Violencia contra a mulher e mudanças climáticas na comunidade Bom Jesus.....106

Figura 18 – Equipe saindo de São Gabriel da Cachoeira a caminho do evento Violencia contra a mulher e mudanças climáticas na comunidade Bom Jesus.....107

Figura 19 – Embarcação local indo em direção a Cucuí no Alto Rio Negro.....107

Figura 20- tabela cinóptica do cronograma da equipe do DSEI.....110

Figura 21- Quinhampira com beiju. Alimento tradicional.....110

Figura 22 – Parentes da etnia Yanomami navegando em canoa tradicional com rabetinha 111

Figura 23 – Parentes Yanomami embarcando em canoa em Cucui.....111

Figura 24 – acampamento temporário de parente Yanomami em Cucui.....111

Figura 25 – Atendimento médico da equipe do DSEI- ARN em rescém nascido na comunidade..... 112

Figura 26 – campanha contra a violencia sexual doméstica e infantil com psicologa da equipe do DSEI -ARN na comunidade Xibaru.....112

Figura 27 – Marido demonstra como auxilia na hora do parto utilizando o banquinho. Comunidade Xibaru..... 113

Figura 28 - Marido demonstra como auxilia a esposa na hora do parto utilizando rede. Comunidade Xibaru..... 125

Figura 29- Parteira Reinalda Melgueiro, 62. Comunidade Acubuco.....125

Figura 30- Parteira Familiar Gelsina, 54. Comunidade São José II.....126

Figura 31 -Pajé Seu Durvalino, da etnia Tukano em São Gabriel da Cachoeira, fazendo benzimento em um pedaço de Xicantá -resina encontrada na arvole de Breu Branco-, após o benzimento é utilizada para defumação para espatar a manjuba do corpo da pessoa..... 131

Figura 32 - Maria da Conceição Damásio, 63, Baré, não sabe dizer a idade, habitante do Sítio Nova Esperança. Fez dois partos em comunidade e desistiu de fazer parto por afirmar que não há mais pajé para lhe livrar da majuba que acomete as mulheres e a parteira que teve contato com o sangue da mulher após o parto. Afirma ter pegado manjuba no último parto. O que leh acometeu uma dor no braço, e desde de então desistiu de sr parteira.....131

Figura 33 - Banheira com folha de limão macerada para dar banho em bebe recém nascido. Comunidade Santa Barbara.....133

Figura 34 - Liderança indígena e parteira experiente, Cilene Baltazar Jarumare, 71, fazendo um preparado da planta ‘piripiriaca’ para tratar hemorragia de pessoa envenenada da comunidade visinha. Comunidade Macedonia.....133

Figura 35 - Resina de Breu Branco que sai para colher em Manaus. Entre os Barés, também chamado de breu branco ou sicantá (Protium heptaphyllum). Sua resina em estado sólido é utilizada como incenso natural na defumação ou nos chás para afastar os encantados.....134

Figura 36 - Mulher Baré no fundo de sua casa na comunidade Bom Jesus preparando a defumação de Sicantá.....134

Figura 37 – tabela de plantas utilizadas para saúde da mulher e da criança.....137

Figura 38 - Xibé, preparado de farinha e água.....153

Figura 39 - ‘caribézinho’, principal prato da gestante em seu resguardo.....154

Figura 40 – Equipe e parteira do segundo encontro de parteiras da região do Alto Rio Negro.....166
Figura 41 – rode de conversas no segundo encontro de parteiras do Alto Rio Negro.....166

INTRODUÇÃO

O parto é uma prática milenar presente em todas as sociedades, pois está associado à reprodução da vida humana, tanto do ponto de vista biológico – a reprodução da espécie humana – quanto do ponto de vista sociocultural, na medida em que os rituais de nascimento de novos indivíduos ocorrem conforme às culturas e tradições das diferentes sociedades. Trata-se de um ritual que visa a integração de novos indivíduos à cultura, conforme os parâmetros cosmológicos locais. Ao longo da história, os diferentes coletivos humanos desenvolveram um saber-fazer associado ao manejo do parto, incluindo técnicas e conhecimentos específicos, assim como concepções de corpo e pessoa que orientam essas práticas culturais.

Na maior parte dos agrupamentos humanos – em especial nas sociedades indígenas e não ocidentais - as mulheres sempre desempenharam e ainda desempenham a função de 'parteiras', desenvolvendo saberes e técnicas associadas ao manejo do parto, realizando o acompanhamento da gestação e do período pós-parto, trabalhando em colaboração com pajés e, mais recentemente, agentes de saúde, enfermeiros e médicos. O desempenho deste importante papel pelas mulheres indígenas tem sido, ao longo da história, um elemento importante na constituição do status da parteira e seu prestígio na comunidade, como detentora de um conhecimento fundamental para a reprodução social da sua etnia ou grupo social. Ao controlar os saberes associados ao nascimento e aos processos locais de constituição das noções de corpo e pessoa, as parteiras indígenas e/ou tradicionais detiveram, por muito tempo, o controle de aspectos fundamentais associados à vida, atuando como mediadoras de um processo mais amplo de *fabricação* de pessoas (sujeitos) realizado a partir de redes sociotécnicas locais e regionais.

Nas sociedades urbano-industriais ocidentais, no entanto, a parteira foi gradualmente substituída pelo médico obstetra, como parte de um movimento histórico e político mais amplo de hospitalização das práticas de saúde, conforme os parâmetros 'universais' das ciências biomédicas. Esse processo de hospitalização atingiu as práticas de parto indígena, que passaram a ser questionadas como um sinal do 'atraso' tecnológico dessas sociedades. As políticas públicas de saúde indígena – elaboradas em dissonância com a realidade local – visavam, até recentemente, incluir essa população no sistema público de saúde, concebido, em grande medida, a partir da realidade das mulheres dos grandes centros urbanos. Com isso, o trabalho das parteiras indígenas foi problematizado

e, em alguns casos, ‘disciplinado’ pelos agentes e instituições de saúde pública locais, regionais e nacionais.

Esse contexto tem passado por transformações históricas com a emergência de políticas públicas que visam fortalecer as práticas de saúde consideradas pelo Estado como ‘tradicionais’ e/ou ‘alternativas’ (em relação ao modelo biomédico), incluindo o parto comunitário e o recurso a remédios caseiros e plantas medicinais ao longo da gestação, parto e pós-parto. Apesar dessas políticas buscarem - idealmente - promover um diálogo entre o ‘biomédico’ e o ‘indígena’, continuam desconsiderando aspectos sociais e ontológicos importantes para as perspectivas indígenas e tradicionais, conforme iremos demonstrar nesta dissertação.

É importante destacar que, no caso da hospitalização do parto indígena, a resistência das parteiras vem ocorrendo ao longo da história do contato com os ‘brancos’, nos interstícios do poder, por meio de práticas e saberes que resistem aos processos institucionais de dominação epistêmica e política da ‘saúde indígena’. Isto posto, nesta pesquisa, focamos a atenção no caso das parteiras indígenas da região do Alto Rio Negro, Amazonas – mais especificamente nas parteiras da etnia Baré – que, desde os primeiros séculos de colonização, enfrentam a tentativa de regulamentação e controle estatal das suas atividades, com exigências desde cursos específicos validados pela medicina ‘moderna’ até a fiscalização de suas ações, com programas de registro de partos e tabelas que devem ser por elas preenchidas, sob ambiente de ameaças de retaliação e consequências judiciais caso não sigam as exigências do Estado. Apesar dos mecanismos de controle populacional, as parteiras indígenas continuaram resistindo no âmbito das comunidades ribeirinhas localizadas no rio Negro e seus afluentes, reproduzindo ao longo do tempo um saber-fazer transmitido (e alterado) de geração em geração que integra as formas locais de reprodução sociocultural. Em colaboração e consonância com as demandas das lideranças políticas Baré, acreditamos que o processo de revitalização e fortalecimento cultural vivenciado atualmente pela etnia Baré, no Alto Rio Negro, deve incluir o registro etnográfico do saber-fazer das parteiras Baré, pois se trata de um importante aspecto da reprodução sociocultural deste povo indígena.

A motivação inicial para esta pesquisa surgiu de um interesse clínico e pessoal em compreender as práticas de massoterapia, com foco específico nas terapias manuais e corporais realizadas por populações indígenas do Alto Rio Negro. Como fisioterapeuta com experiência em terapias corporais, meu objetivo era unir os saberes tradicionais amazônicos com as práticas contemporâneas da massoterapia. Contudo, ao chegar à

região, em 2022, e dialogar com lideranças indígenas da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), a maior parte delas da etnia Baré, fui apresentada à importância de se investigar as práticas do parto comunitário como forma de fortalecimento das mulheres indígenas. Este redirecionamento foi motivado por uma liderança da etnia, que destacou o papel essencial das parteiras não apenas no manejo do parto, mas também na realização de massagens e outros cuidados que poderiam ser de interesse para minha pesquisa e para a valorização dessas mulheres.

A mudança no tema da pesquisa reflete uma abordagem colaborativa, alinhada aos princípios da antropologia simétrica de Bruno Latour (1994, 2012), que busca evitar hierarquias epistemológicas e prioriza a construção de conhecimento em diálogo com os sujeitos da pesquisa. Assim, esta dissertação não apenas documenta as práticas das parteiras Baré, mas também busca amplificar suas vozes e atender aos interesses das comunidades envolvidas, contribuindo para o fortalecimento cultural e a preservação de seus saberes.

A pesquisa está organizada em cinco eixos principais. Primeiro, uma análise histórica do processo de hospitalização do parto e da emergência do movimento de humanização do parto no Brasil, contextualizando os desafios enfrentados pelas parteiras tradicionais e indígenas em relação à biomedicina. Em seguida, uma revisão etnográfica das práticas de partejo entre as mulheres Baré, com ênfase em suas técnicas, conhecimentos cosmológicos e desafios contemporâneos. No terceiro eixo, são apresentadas reflexões sobre as possibilidades de integração entre saberes indígenas e modernos, com vistas à promoção da saúde indígena e à valorização das parteiras como agentes fundamentais de cuidado em suas comunidades. O quarto eixo examina o impacto das políticas públicas de saúde sobre as práticas tradicionais das parteiras, abordando os desafios impostos pela regulação estatal e os espaços de resistência criados pelas parteiras Baré. Por fim, o quinto eixo trata da cosmologia Baré, destacando como os rituais e concepções de corpo e pessoa se relacionam com as práticas de partejo e o papel das parteiras como mediadoras entre o humano e o não humano.

Ao longo do trabalho, destacam-se as contribuições de autores como Santos (2016), que aborda o processo histórico de desqualificação das parteiras em favor da medicina biomédica, e Tornquist (2004), que discute as dinâmicas de poder e a emergência do movimento de humanização do parto. Além disso, Rohden (2001) oferece uma perspectiva histórica sobre a medicalização do parto, enquanto Fleischer (2011) e Nascimento (2018) destacam as práticas e desafios contemporâneos enfrentados pelas

parteiras tradicionais e indígenas, além de Luciane Ferreira (2010) que debate a respeito da integração da medicina tradicional indígena nas políticas públicas de saúde, focando nas práticas de gestação e parto das comunidades indígenas . Essas referências fundamentam a análise do impacto da biomedicina sobre as práticas indígenas e a resistência das parteiras Baré em preservar seus saberes e modos de fazer.

Ao abordar a questão histórica da hospitalização do parto no Brasil, com um foco especial nas políticas públicas de saúde e seu impacto nas comunidades indígenas, parto das contribuições de Santos (2016) e Tornquist (2004) para discutir como a biomedicina, ao longo do tempo, desqualificou as parteiras indígenas e impôs o controle estatal sobre suas práticas. A hospitalização do parto, em grande medida, resultou em um processo de marginalização dos saberes indígenas, que passaram a ser considerados menos legítimos frente à medicina ocidental. A criação de cursos de formação para parteiras, como exigido por políticas públicas, é uma imposição que visa adequá-las às formas tradicionais biomédicas de saber-fazer, desconsiderando as especificidades culturais e as práticas tradicionais indígenas dessas mulheres. A imposição desses cursos não apenas reflete a hierarquização entre os saberes, mas também gera um processo de trocas e apropriações assimétricas entre médicos e parteiras indígenas. Enquanto os médicos se apropriam de técnicas indígenas de humanização e parto vaginal-normal, os conhecimentos assimilados pelas parteiras não recebem o mesmo reconhecimento, o que evidencia a desigualdade nas relações entre esses saberes. A análise das relações de poder e biopolítica, com base em Foucault (2006), permite compreender como essas dinâmicas estruturam as práticas hospitalares e afetam as comunidades indígenas, que enfrentam a imposição de uma medicina hegemônica que desconsidera suas cosmologias e saberes.

Além disso, o debate sobre a monetização do parto e os dilemas que surgem entre a economia da dádiva e a economia contratual são centrais para entender as tensões nas práticas de parto nas comunidades indígenas. Enquanto a medicina biomédica, com seu enfoque mercadológico, transforma o parto em um serviço remunerado, as parteiras indígenas operam dentro de uma lógica de troca baseada em valores simbólicos e comunitários. No entanto, apesar do contexto indígena frequentemente ser entendido como parte de uma economia da dádiva, as parteiras enfrentam desafios concretos que demandam suporte econômico para uma atuação sustentável, como a aquisição de materiais, o deslocamento até as comunidades e a compensação pelo tempo dedicado, que muitas vezes exige que se afastem de suas atividades domésticas e laborais, como o trabalho na roça, essenciais para sua subsistência. Essa necessidade de recursos

financeiros para atuar cria um dilema: por um lado, a monetização do parto pode ser percebida como uma ruptura com a lógica indígena de cuidado comunitário; por outro, ela é fundamental para que as parteiras continuem desempenhando seu papel em um contexto de desigualdade econômica e desvalorização institucional. Esse dilema só pode ser assimilado e superado através das dinâmicas de necessidades locais e luta por direitos agenciados pela própria comunidade.

O segundo capítulo apresenta uma revisão etnográfica das práticas de partejo entre as parteiras Baré, contextualizando-as em um diálogo interdisciplinar com estudos como os de Fleischer (2011) e Nascimento (2018). Essas práticas são analisadas como expressão de saberes indígenas que integram técnicas corporais, concepções de corpo e pessoa, e cosmologias indígenas. Marcel Mauss (2003) é uma referência central para discutir as técnicas corporais como manifestações culturais que articulam aspectos físicos, simbólicos e sociais em um sistema integrado.

No contexto Baré, as práticas de partejo vão além da técnica médica ou do atendimento ao parto, envolvendo uma compreensão holística da pessoa e de sua relação com o coletivo e com o cosmos. O corpo da parturiente não é visto como uma entidade isolada, mas como parte de uma rede sociotécnica e espiritual que inclui familiares, pajés, benzedores, artefatos rituais, alimentos, animais, plantas medicinais e entidades sagradas. Essas práticas revelam uma concepção de corpo que é, ao mesmo tempo, biológico e social, físico e espiritual, e que se expressa por meio de técnicas corporais como massagens, puxações e o uso de chás e defumações.

A análise das práticas das parteiras Baré, à luz da noção de eficácia simbólica de Lévi-Strauss (2003), permite compreender a agência compósita da rede de agentes humanos e não humanos e a sua colaboração no sucesso do parto. Essa abordagem destaca a importância da preservação não apenas das técnicas de partejo, mas de todo o sistema cosmológico e sociotécnico que sustenta essas práticas, reafirmando a relevância das parteiras como guardiãs de saberes étnicos que preservam a sua identidade e como agentes centrais na promoção da saúde e da cultura indígena. As práticas de partejo entre os Baré exemplificam essa lógica relacional. O parto é compreendido como um evento coletivo que envolve uma rede ampla de agentes humanos, como a parteira, o pajé, familiares e benzedores, e agentes não humanos, como plantas medicinais, objetos sagrados e entidades espirituais.

O terceiro capítulo deste trabalho é dedicado à análise das práticas das parteiras Baré no Alto Rio Negro, com ênfase nas dimensões históricas, socioculturais e

cosmológicas que moldam essas práticas e seus significados. Inicialmente, apresenta-se um panorama da história de contato no Alto Rio Negro, abordando eventos marcantes como as disputas territoriais entre Portugal e Espanha, a chegada dos missionários salesianos na década de 1930 e os impactos dessas interações nas dinâmicas culturais e sociais das comunidades indígenas. Esses eventos culminaram na consolidação de movimentos indígenas que buscam a preservação e revitalização de práticas como o parto tradicional indígena.

O capítulo também explora as concepções de corpo e pessoa nas sociedades ameríndias, com base nos estudos de Viveiros de Castro, Seeger e DaMatta (1979), que oferecem ferramentas teóricas fundamentais para compreender a cosmologia associada ao parto Baré. Nessas sociedades, o corpo não é uma entidade isolada ou apenas biológica, mas um campo relacional em constante construção, influenciado por processos sociais, rituais e interações com o ambiente e o cosmos. No contexto do parto, essa visão se manifesta na ideia de que a criança, ao nascer, ainda não é considerada um ser humano completo, mas um ser em formação, cuja individuação depende de rituais e práticas que integram agentes humanos e não humanos.

Sendo assim, o capítulo aborda as técnicas corporais e o *habitus* das parteiras Baré, ancorando-se nas perspectivas de Mauss (2003) e Bourdieu (2011). As parteiras aprendem suas práticas por meio de processos subjetivos, como suas próprias experiências de parto, e objetivos, como a observação e a transmissão intergeracional de saberes. Essas práticas revelam um corpo moldável, construído por estímulos culturais, sociais e espirituais, e oferecem uma alternativa significativa às concepções biomédicas universais. Assim, o parto não é apenas um evento fisiológico, mas um ritual central na reprodução do corpo e da pessoa Baré, reafirmando a importância de compreender o corpo como uma construção relacional e simbólica profundamente enraizada nas cosmologias ameríndias.

No capítulo 4, intitulado “Etnografia em Rede do Parto Baré – Alto Rio Negro”, a pesquisa se concentra na prática do parto entre as parteiras da etnia Baré, explorando o papel central das técnicas manuais e terapêuticas no contexto da cosmologia local. O trabalho de campo foi conduzido em comunidades indígenas, utilizando métodos como observação participante, entrevistas semiestruturadas e registro fotográfico, com destaque para as interações entre parteiras, agentes de saúde e elementos naturais, como ervas medicinais e rituais. Essas práticas são analisadas como parte de uma rede sociotécnica

que integra agentes humanos e não humanos, destacando a complexidade das relações que sustentam o parto nas comunidades Baré.

Esse trecho aborda, em especial, as técnicas manuais utilizadas pelas parteiras, descritas como um saber-fazer moldado por experiências individuais e coletivas. Retomando a noção de 'técnicas corporais' de Marcel Mauss, essas práticas são interpretadas como uma expressão cultural que reflete o modo de vida indígena, incluindo atividades cotidianas como o trabalho na roça, que contribuem para a flexibilidade e preparo corporal das mulheres Baré. A prática da "puxação", por exemplo, é apresentada como uma técnica central, utilizada para fins gestacionais e terapêuticos, mas também existem outras técnicas manuais aplicadas a homens, crianças e idosos em diferentes contextos de cuidado. Essas técnicas, como o uso de óleos e massagens, revelam a dimensão pedagógica e relacional do trabalho das parteiras, cujo saber é transmitido e aprimorado por meio de interações com a comunidade e outras parteiras experientes.

A pesquisa também explora a importância das parteiras para além do contexto do parto, como erveiras e cuidadoras que atuam em diversos aspectos da saúde comunitária, conforme destacado por Schweickardt (2020). Essas práticas são analisadas à luz do conceito de *habitus* de Bourdieu, que permite compreender como o saber-fazer das parteiras é moldado por disposições culturais e práticas sociais. O uso das mãos, como principal instrumento de cuidado, simboliza a conexão entre o corpo, a técnica e a cosmologia Baré, reforçando a centralidade das parteiras como guardiãs de saberes ancestrais e agentes de saúde integral.

O capítulo também apresenta uma rica documentação fotográfica, que ilustra o trabalho de campo e a participação em eventos como o debate sobre violência contra a mulher e o meio ambiente. Além disso, descreve o cronograma de atendimentos realizados nas comunidades, evidenciando a dinâmica do cuidado prestado pelas parteiras. Essas imagens e relatos reforçam a dimensão relacional e simbólica do parto Baré, que transcende o evento biológico e se insere em uma rede mais ampla de relações humanas e espirituais.

Por tanto, o capítulo ressalta que a valorização dessas práticas não pode se limitar à sua inclusão em políticas públicas ou ao reconhecimento formal. É essencial preservar a rede sociotécnica que sustenta o parto indígena nas comunidades, promovendo um diálogo respeitoso entre os saberes indígenas e outros sistemas de cuidado. A análise reforça que as técnicas manuais e terapêuticas das parteiras Baré não são apenas

ferramentas de cuidado, mas expressões de uma cosmologia viva, que conecta corpo, pessoa e comunidade em um sistema integrado de saúde e bem-estar

Finalmente, no quinto capítulo, intitulado “Teoria Ator-Rede e a Rede do Parto Baré”, a pesquisa aprofunda a análise da cosmologia Baré e sua relação com as práticas de partejo, explorando a rede sociotécnica que sustenta o parto no Alto Rio Negro. O capítulo apresenta as parteiras como mediadoras entre o humano e o não humano, integrada em uma rede composta por elementos materiais, espirituais e sociais. Essa abordagem é fundamentada na Teoria Ator-Rede (Latour, 2012), que ilumina como agentes humanos, como parteiras, pajés e familiares, e não humanos, como plantas medicinais, objetos ritualísticos e entidades espirituais, estão associados para garantir o sucesso do parto.

O conceito de “corpo estendido” (Ferreira, 2010 p. 137) é mobilizado para compreender como as práticas de resguardo e os rituais pós-parto moldam o corpo-pessoa Baré, integrando perspectivas ontológicas e cosmológicas. A noção de coletivo, também inspirada em Latour (2012), permite analisar a fluidez das fronteiras entre os atores que compõem essa rede, como parteiras, pajés, encantados e instituições de saúde, desconstruindo dicotomias entre ‘tradição/antigo’ e ‘modernidade/atualidade’. Exemplos etnográficos, como a interação entre profissionais de saúde e conhecimentos indígenas para lidar com envenenamentos ou complicações no parto, evidenciam a dinâmica relacional e negociada dessas práticas.

Além disso, o capítulo destaca a importância dos pajés e das ervas na rede do parto Baré. Os pajés, embora em número cada vez menor devido a processos de etnocídio e conversão religiosa, são descritos como guardiões espirituais que colaboram com as parteiras na proteção da mãe e da criança. As ervas, por sua vez, são agentes fundamentais no manejo metafísico e terapêutico do parto, sendo utilizadas em defumações, banhos e remédios caseiros. Essas práticas - transmitidas de forma oral e muitas vezes mantidas em segredo - representam um capital cultural valioso e um sinal de distinção social dentro das comunidades.

Sendo assim, o capítulo aborda os rituais que permeiam o parto e o pós-parto, como as rezas, o enterro da placenta e as restrições alimentares. Esses elementos ritualísticos reforçam a conexão entre o corpo, o território e a cosmologia Baré, configurando o parto como um evento profundamente relacional e simbólico. Ao situar as parteiras como mediadoras dessa rede, o capítulo reafirma que o parto Baré não pode

ser compreendido isoladamente, mas como parte de um sistema integrado que conecta saúde, espiritualidade e cultura.

Ao documentar as práticas das parteiras Baré, este trabalho busca não apenas contribuir para o registro etnográfico de um saber-fazer singular, mas também fomentar o diálogo entre as práticas indígenas e as políticas públicas de saúde. Dessa forma, espero promover uma abordagem mais inclusiva e respeitosa à diversidade cultural da região amazônica, contribuindo para o fortalecimento cultural e a preservação dos saberes ‘tradicionais’ das parteiras Baré.

CAPÍTULO 1
História da Hospitalização do Parto no Brasil e o Movimento do Parto Humanizado

1.1. *História da Hospitalização do Parto no Brasil*

Conforme abordado anteriormente, a parturição é uma das atividades mais antigas da humanidade e, com ela, as técnicas do partejo constituem um importante aspecto da história das mulheres, em diferentes sociedades, até os dias atuais (Santos, 2016, p. 10). No trabalho de Rohden (2001), *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, é demonstrado o processo de construção social e histórica dos nódulos institucionais em que as mulheres detentoras dos saberes femininos, tais como as parteiras, foram desqualificadas e perseguidas desde as metrópoles — com a caça às bruxas —, estendendo-se para as colônias, como é o caso do Brasil. Fenômeno este coordenado sobretudo pela igreja e pelo Estado, que era representado também pela corporação médica, a qual tentava se solidificar na área da obstetrícia.

Nos primórdios do Brasil colônia, a cosmologia do partejo, tanto no campo do *hábitus* corporal (as técnicas do parto), quanto no cenário semiótico que perpassa a construção dos significados e dos ritos ligados aos processos de gestação e pós-parto, funcionava alheia aos ditames da medicina. Portanto, essa concepção europeia, branca, iluminista de medicalização do parto — e posterior hospitalização — foi estabelecida entre os séculos XVII e XVIII, em países como França e Inglaterra e, posteriormente, em nações colonizadas da América do Sul. No Brasil, a biomedicina consolidou-se, especialmente nos centros urbanos, entre os séculos XIX e XX, a fim de facilitar a formação da burguesia, que ainda migrava para a Europa para concluir as formações superiores na Universidade de Coimbra, em Portugal (IPHAN, 2021, p. 180).

Com a chegada da família real, em 1808, foram instituídas, primeiramente em Salvador, a Faculdade de Medicina da Bahia e, no mesmo ano, no Rio de Janeiro, a Academia da Marinha, com os cursos de anatomia e cirurgia para formação de cirurgiões militares. Durante o período imperial, outras faculdades foram surgindo nas principais capitais do Brasil, principalmente após a proclamação da república, quando surgem diversas instituições de ensino superior nos principais estados da Federação, como no Amazonas, em 1909; em São Paulo, em 1911; e no Paraná, em 1912 (Favero, 2010, p.

19-27). Nesse contexto, o surgimento da “Escola Universitária Livre de Manaus”, em 1909, futura Universidade Federal do Amazonas (UFAM), repercutiu significativamente na atuação das parteiras do estado do Amazonas. Os impactos da instituição biomédica sob a atuação informal das parteiras indígenas — que irei aprofundar brevemente neste tópico — foram sentidos similarmente em diversas regiões do Brasil, onde se instituiu a corporação médica. Mas - dada a especificidade do contexto sociocultural e histórico das parteiras barés do ARN - irei focar, principalmente, no estado do Amazonas.

A tentativa de impor uma hegemonia do saber médico - de caráter ‘científico’ - no Brasil e, portanto, na Amazônia, se deu por um processo de desqualificação da atividade das parteiras, tanto no aspecto prático quanto conceitual. A corporação médica propagava o aprimoramento ‘biomédico’ e a ‘higienização’ como forma de ‘modernização’ do parto, portanto, um ambiente seguro e capacitado para o atendimento das mulheres no ambiente hospitalar, a fim de conseguir convencer a migração dos atendimentos domiciliares - até então realizados nas comunidades - para os hospitais. Efetivamente esses médicos não tinham muita experiência e precisavam angariar mais pacientes para adquirirem conhecimento técnico para que isso possibilitasse o desenvolvimento dessa nova área de obstetrícia que emergia na medicina. Embora se embasassem no discurso científico, quase não possuíam qualquer evidência sobre o funcionamento do corpo das mulheres, que, naquela época, ainda era visto como um corpo ‘masculino’ mal desenvolvido. Com o intuito de promover o parto hospitalar, o atendimento ‘tradicional’ das parteiras era associado ao campo da ‘selvageria’, da ‘insalubridade’ e do ‘atraso’ no processo civilizatório que se instalava naquele período (Santos, 2016, p. 16-18).

Os atos praticados pelas parteiras, na época, não possuíam quaisquer registros, até por seu contexto social periférico e pela falta de acesso à alfabetização, sendo a transmissão oral a principal forma de propagação do conhecimento. Essa falta de registro sistemático gerou uma lacuna na história desses saberes, que foi preenchido com as mais diversas denúncias e opiniões dos médicos que tratavam de forma pejorativa a atuação das parteiras, acusando-as de charlatanismo, sempre carregados pelo discurso racista, classista e misógino (Tornquist, 2004, p. 84-85).

Porém, mesmo os ataques da corporação obstétrica à atuação das parteiras não foram suficientes para ganhar a confiança das mulheres indígenas, que ainda preferiam parir com suas comadres a ter que se submeter a exposição de seus corpos aos cuidados

masculinos. Além disso, como dito, os médicos não tinham conhecimento suficiente do ato de partejar e o alto índice de morbimortalidade e casos de maus tratos amedrontavam as mulheres quanto a migrarem para o ambiente hospitalar.

Diante da pouca aderência das mulheres ao parto hospitalar e, portanto, para angariar mais parturientes, inicia-se o processo de institucionalização das parteiras, por meio da instituição de um curso de formação para parteiras na Universidade de Manaus, em 1909. Com isso, teve início a fiscalização de suas práticas e foram colocadas em condição de tutela e hierarquia do saber-poder, uma vez que a concessão dos certificados passava pela anuência médica (Santos 2016, p. 19-23). Esse evento foi decisivo na modificação da assistência ao parto, uma vez que agora - oficialmente - só podiam atuar como parteiras aquelas que obtivessem o curso. O processo de elitização das parteiras também começou a se estruturar, uma vez que se tornou necessária:

> "a questão dos pré-requisitos de admissão para uma mulher se candidatar, que variavam desde o conhecimento da escrita e da leitura até falar corretamente o português, francês e ainda outra língua, ter um atestado de boa conduta moral e também o conhecimento empírico, garantido por uma prática prévia" (Tornquist, p.86, 2004).

O processo de desqualificação e combate às práticas populares de cura das parteiras esteve associado à estigmatização daquelas que eram negras, pobres, indígenas ou camponesas, respaldado nos discursos higienistas aos moldes racionalistas do positivismo. O medo da punição e os ares de constrangimento aparecem como pivôs do enfraquecimento da atuação informal das parteiras. Esse processo de estigmatização tem consequências até os dias de hoje, como é o caso apresentado pela parteira Dona Ana, no Ceará, onde um dos moradores disse: "você ainda vai ser presa por causa disso, Dona Ana!" (Tófoli, 2020, p. 177). Outro impacto da medicalização do parto foi a repercussão no manejo dos remédios caseiros, pois as parteiras relatam que "as mulheres de hoje não querem saber de tomar remédios do interior, só acreditam no médico agora" (Nascimento, 2018, p. 51). Isso se deve ao fato da repressão à prática 'tradicional' dessas mulheres ter se solidificado e a migração para o parto hospitalar ser um fenômeno bastante presente nas sociedades indígenas contemporâneas. Em 1930, os índices de partos hospitalares superaram os domiciliares, tornando-se um ato quase exclusivamente médico (Acker, 2006, p. 649).

Com isso, as delimitações de quem podia se dizer parteira e o recorte de raça e classe foram se intensificando, assim como disputas internas entre parteiras diplomadas e não diplomadas. Porém, mesmo as parteiras diplomadas não escaparam da repressão e subordinação médica no contexto hospitalar. Com o desenvolvimento dos aparatos invasivos de intervenção médica, como o uso do fórceps para retirada do bebê em partos complicados, e outros métodos cirúrgicos, fortaleceu-se a autoridade médica. Esses que aproveitavam das atuações das parteiras para explorarem os conhecimentos práticos que lhes faltava e, por isso, também prezavam por sua presença na maternidade, eram os mesmos que desdenhavam de sua capacidade, separando para si os partos mais complicados e os "partinhos" considerados fáceis para a atuação das parteiras diplomadas (Tornquist, 2004, p. 96).

> A intensificação do intervencionismo cirúrgico foi um dos instrumentos que marcou a transferência dos poderes das sages-femmes para os médicos. A patologização do parto seguida da cirurgificação foram as formas históricas pelas quais os médicos conquistaram este lugar de comando (Tornquist, 2004, p. 92).

O curso de parteiras foi essencial para a adequação das 'práticas tradicionais' dessas mulheres ao *habitus* biomédico. Esses cursos eram vistos como "estagiosinhos" que tinham como foco principal as condutas higienistas, ensinando-as a como lavar as mãos, cortar as unhas e usar luvas para os procedimentos, mais do que o ensino teórico propriamente dito da fisiologia do parto e práticas voltadas ao nascimento. Por outro lado, havia o reconhecimento da prática dessas mulheres, principalmente, de suas famosas manobras intra uterinas de posicionamento do bebê, que favorecem o parto normal, manobra reconhecida até hoje pela Organização Mundial de Saúde (Tornquist, 2004, p. 93).

Podemos acompanhar então uma tensão histórica da assistência ao parto entre parteiras e médicos - o grande divisor entre prática e teoria. Essa tensão também manteve entre eles alguma relação de troca, ainda que assimétrica, onde as parteiras incorporavam conhecimentos teóricos e os médicos se apropriavam de alguns aspectos do seu saber-fazer. Portanto, as parteiras buscavam alcançar, por meio de lições teóricas da anatomia e noções de higiene, maior legitimidade na sociedade urbano-industrial, da mesma maneira que os médicos tentavam aprender com suas 'técnicas tradicionais'. Os treinamentos didáticos, então, serviram para elas mais como uma forma de "falar" do que

uma forma de “fazer” e, para os médicos, como um contexto de aprendizado das dinâmicas femininas e seus segredos (Fleischer, 2011, p. 296-297).

Ainda hoje, os cursos de parteiras são muito difundidos na região amazônica e muitos avanços ocorreram desde as primeiras iniciativas. No entanto, apesar desses cursos terem aspectos positivos, que, inclusive, auxiliam em suas práticas - constituindo um recurso desejado pela maioria das parteiras da região - não trazem melhorias para problemas estruturais que permanecem até hoje. Esse é o caso, por exemplo, da problematização em torno da demanda por remuneração. Com o advento dos cursos, a parteira diplomada passou a atuar na comunidade como uma ‘profissional remunerada’, deixando de atender aos requisitos da economia do dom e da dádiva, perpassada por trocas simbólicas entre a pessoa que possuiria um dom divino - e, por isso, deve retribuir de maneira altruísta - e a sociedade. Essa nova frente de monetização do trabalho da parteira irá desdobrar várias discussões de interesse, tanto destas mulheres, como da comunidade antropológica, uma vez que se apresenta como uma oportunidade de valorização e independência dessas mulheres e também enquanto um risco ao sistema simbólico de trocas através do Dom e da Dádiva.

Em um estudo realizado por Fleischer (2011), os cursos feitos pelas ‘parteiras tradicionais’ sugerem uma certa formalização dos atendimentos, incluindo os meios de monetização (Ibidem, p. 193-195). Com seu status enaltecido pelo reconhecimento biomédico, elas poderiam, segundo os profissionais de saúde, formalizar a retribuição pelo atendimento com o tabelamento dos valores. No entanto, segundo Dona Tapuia, conhecida como parteira tradicional em Melgaço, no Pará, esses valores eram subestimados pelos profissionais no curso — pois as tabelas recomendadas variavam entre R$40 para parto de segundo filho e R$50 para de primeiro filho (Ibidem, p. 193). Embora essa questão da remuneração tenha diversas nuances na prática, inclusive na falta dela, tanto pelo Estado quanto pela comunidade, e também por sugerir impactos no contexto de trocas simbólicas estruturadas pela economia do dom e da dádiva, a remuneração segue sendo um dos eixos principais de discussão na atuação das parteiras tradicionais para a reprodução de suas atividades. Segundo os propositores da remuneração, ela possibilitaria a obtenção de recursos básicos para o partejo, além de promover a independência econômica das mulheres em contexto periférico, estimulando o engajamento de parteiras jovens.

Outras dificuldades encontradas no curso das parteiras são a própria aplicabilidade de alguns instrumentos disponibilizados, como acontece com os cadernos para registro do parto. Esses cadernos eram pouco utilizados pelas parteiras, já que precisavam de auxílio para conseguir preencher os formulários e não viam muita importância nessa prática. O mesmo ocorria com o uso equivocado dos itens do kit de parteiras que elas recebiam após a conclusão do curso: tesouras para corte do umbigo eram utilizados para outras finalidades na comunidade, assim como as bolsas e luvas que eram usadas desde manipulação de pimentas, recolhimento do lixo até como item de recreação para as crianças. No caso do parto tradicional das parteiras do Tocantins, por exemplo, as mulheres preferiam cortar o umbigo após o nascimento com a chamada ‘flechinha’: uma lâmina de bambu regional afiado preparado especialmente para esse momento (Gusman, 2017, p. 68).

Embora os cursos de formação para parteiras tenham a intenção de melhorar o atendimento materno infantil das mulheres indígenas, a fim de diminuir as taxas de morbimortalidade em regiões mais afastadas dos centros urbanos, também evidenciam a incapacidade dos profissionais de saúde em formular uma dinâmica fora da lógica etnocêntrica, a qual não se atenta às reais necessidades de cada comunidade, resultando na sua inaplicabilidade prática. Uma das reclamações por parte das mulheres indígenas em relação ao curso de parteiras é o fato de permanecerem o dia fora de suas comunidades, sem poderem fazer comida ou trabalhar na roça e voltarem sem nenhum presente para seus familiares. Elas também reclamavam por serem tratadas como crianças, o que demonstra um tratamento desigual baseado em uma troca assimétrica de conhecimento.

Apesar das ressalvas apontadas no processo de institucionalização das parteiras e dos cursos difundidos, outras perspectivas positivas se apresentam. Esse é o caso, por exemplo, do aumento da visibilidade e valorização do trabalho dessas mulheres com a promoção de projetos financiados tanto pelo Estado, que incorpora seus atendimentos aos serviços do SUS, quanto iniciativas privadas e organizações não governamentais. Além disso, é importante notar o fortalecimento da rede de parteiras na luta pelos direitos que abrangem tanto a perspectiva legal quanto a remuneração justa de seus trabalhos, de forma a poderem conseguir fazer seus atendimentos com os itens básicos necessários para o partejo, assim como o financiamento de gasolina e traslado para a realização de partos em outras comunidades.

Tanto o curso quanto o kit de parteiras disponibilizado são bem recebidos por conter o valor simbólico de reconhecimento dessas mulheres. É perceptível o ambiente comemorativo dos cursos, a felicidade de receber camisetas, uniformes e certificados. Esses encontros favorecem as trocas de conhecimento tanto entre as parteiras quanto na apropriação do conhecimento biomédico para melhorar o atendimento comunitário, aprofundar seus conhecimentos a respeito de DSTs e prevenção e quando encaminhar para os hospitais, bem como os passos necessário para isso, alimentando a relação entre as parteiras e os agentes de saúde.

Alguns dos direitos conquistados pela rede de parteiras está, por exemplo, na possibilidade de poder acompanhar as mulheres dentro dos hospitais, o que antes era proibido, diminuindo os impactos transcultural dessas gestantes que se sentem abandonadas e hostilizadas dentro dos hospitais, sem sua rede de apoio e sem poder praticar seus rituais de passagem nesse evento importante na comunidade.

Embora a hospitalização tenha trago muitos impactos negativos na vida das mulheres indígenas do Amazonas, ela se torna necessária em casos emergenciais, constituindo um direito indispensável para a manutenção da saúde coletiva. As dificuldades enfrentadas para ter acesso ao atendimento hospitalar e ao acompanhamento de pré-natal, a falta de agentes de saúde, a presença de profissionais incapacitados de efetuarem atendimento personalizado para as necessidades de cada comunidade, respeitando suas singularidades étnicas, promovem eventos de violência obstétrica fundamentados nas diferenças de gênero, classe e raça.

Por último, é importante notar que os efeitos epistêmicos do nascer nos hospitais afetam diretamente a concepção de corpo e pessoa indígena, assim como a noção de pertencimento à terra, no seu aspecto cosmológico, e ao território, no sentido geográfico, uma vez que essa construção perpassa rituais do nascimento, como o enterro da placenta, chás, alimentação e cantos feitos pelos xamãs entre outras intervenções comunitárias de caráter humano e não humano da rede sociotécnica local, nos quais nos aprofundaremos mais à frente. Portanto, minimizar esses impactos, em busca de uma simbiose entre práticas regionais e universais, que não fira suas cosmologias, se mostra iminente e indispensável.

1.2. *Violência obstétrica e o movimento de humanização do parto*

O movimento denomicado de ‘humanização do parto’ emerge como importante pauta política no âmbito do movimento feminista, nas décadas de 1960 e 1970, quando os questionamentos dos poderes hegemônicos da medicina hospitalar pelas mulheres alcançaram seu ápice. A vanguarda do movimento de humanização do parto surge na Europa, com os médicos obstetras Michel Odent e Fréderick Leboyer, as antropólogas Robbie Davis-Floyd e Sheila Kitzinger, e também com a ativista sul-africana e radicada na Inglaterra, Janet Balaskas. Frédérick Leboyer, sentindo-se mal com sua prática obstétrica, inicia seus questionamentos sobre a forma como ‘trazia’ os seres humanos ao mundo (Ratto, 1997, p. 23). Os livros *“Nascer Sorrindo”*, do médico obstetra francês, Frédérick Leboyer (1974); e *“Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina”*, de Ivan Illich (1975), são considerados paradigmáticos na literatura obstétrica (Bourguinon, 2016). Esses autores questionam as condições hegemônicas de nascimento e a assistência à saúde nas sociedades industriais.

A partir desses autores, os termos ‘humanização’ e ‘violência obstétrica’ passam a se popularizar na literatura latina. No Brasil, isso ocorre com os autores pioneiros a publicarem temáticas desse pensamento, os curitibanos Cláudio Paciornik e Moysés Paciornik (1979), que, na década de 70, publicaram o livro *“Parto de cócoras: aprenda a nascer com os índios”*. Posteriormente, outro médico brasileiro, Hugo Sabatino, criou, na década de 1980, o grupo de ‘Parto Alternativo’, juntamente com o Departamento de Tocoginecologia da Unicamp, no qual já utilizava o termo ‘humanização do parto’. No Ceará, o professor e médico obstetra José Galba de Araújo atuou na direção da Maternidade “Escola Assis Chateaubrind”, de 1964 a 1985, onde atendia a população mais vulnerável. Seus atendimentos eram inspirados nos trabalhos das ‘parteiras tradicionais’ e ele foi reconhecido na obstetrícia a nível internacional como ‘pioneiro’ em partos na posição vertical com uso de rede e banquinho, além do incentivo ao aleitamento logo após o nascimento, favorecendo o contato pele a pele e a intimidade mãe-bebê (Bourguignon, 2016, p. 349). Seu trabalho serviu como base para a publicação na revista de maior impacto na saúde, a *The Lancet*, com o artigo *“Appropriate Technology for Birth”* (1986), utilizado também pela OMS, de modo que, a partir de então, reconhecia-se historicamente as indicações ideais para o parto obstétrico, agora tendo como modelo o ‘parto humanizado’ (Bourguinon, 2016, p. 349).

No entanto, apesar de todas essas práticas adotadas na emergência do movimento humanizado terem sido apropriadas das parteiras tradicionais e indígenas, não há qualquer

menção específica dessas mulheres ou visibilidade étnica expressiva - com a exceção de algumas etnias que apresentam alguns estudos relacionados ao parto - sendo então os médicos os representantes oficiais dessas habilidades na academia e junto à opinião pública. Aprofundaremos mais à frente essa questão.

O movimento em que se revisa as práticas médicas e seus desdobramentos na atuação ficou conhecido como "medicina baseada em evidência científica", o qual repercutiu em um esforço internacional para divulgar estudos em demais áreas médicas e de outras profissões da saúde a fim de averiguar a eficácia e segurança de procedimentos que eram até então feitos sem respaldo científico — como acontece com a indicação indiscriminada da cesariana, chegando a índices de 85% dos partos no Brasil, aumentando as taxas de morbimortalidade materno infantil, em vez da indicação ao parto normal, que traz diversos benefícios para a mãe e ao bebê, como veremos mais adiante. Essa iniciativa de revisão científica sistematizada ficou conhecida como método "Cochrane", em homenagem ao epidemiologista Archibald Cochrane, que abriu uma das maiores bibliotecas de pesquisa e o maior site do mundo na área da saúde[1]. Cochrane afirma que, até então, a medicina era composta de 10% de evidências científicas e 90% de pajelança (Bourguinon, 2016, p. 349). Essa fala chega a ser no mínimo intrigante, já que as práticas 'tradicionais' sempre foram associadas à atuação 'mística', e a medicina, desde seus primórdios, à abordagem científico-positivista.

Posteriormente, em um trabalho publicado por Carmen Diniz (2001), sendo sua tese de doutorado em medicina, a autora cita detalhadamente as contribuições do movimento feminista para o questionamento das concepções hegemônicas das práticas obstétricas — enquadradas muitas vezes como violência de gênero —, e a importância do movimento para a emergência do parto humanizado e do empoderamento das mulheres. Essas discussões de gênero na assistência à saúde da mulher, propostas pelo movimento, contribuíram para algumas iniciativas governamentais, dentre as quais se destaca o "Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher" (PAISM), formado em 1983, no qual se apresenta a perspectiva de que a mulher tem o direito a uma atenção global à saúde, não se restringindo apenas a seu ciclo reprodutivo (Ibidem, p. 50-57). Não existem, no entanto, iniciativas voltadas para o contexto sociocultural das mulheres indígenas.

Outro órgão que veio a surgir, em 1993, foi a 'Rede pela Humanização do Parto e Nascimento' (REHUNA), considerado importante por integrar profissionais das demais

[1] Site: https://www.cochranelibrary.com/ Acessado em: 05/07/2022

áreas na atuação do parto humanizado, descentralizado da atuação médica, um marco na militância no movimento de humanização (Diniz, 2005, p. 631). Dentre os procedimentos legais, hoje podemos contar com o Projeto de Lei N.º 878, de 2019, onde consta: “Art. 1º - Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar (...)”.

Todo esse movimento de ‘humanização do parto’, que se contrapõe ao parto ‘hospitalar tradicional’, surge então dentro da própria corporação biomédica, como desdobramento da demanda política de lutas do movimento feminista nas camadas médias urbanas e intelectualizadas (Russo, 2019, p. 519). Embora o movimento sob o nome de “humanização do parto” surja entre os anos de 1950 e 1970, com os movimentos feministas emergentes da Europa, ele demora algum tempo para chegar ao Brasil, onde a resistência à medicalização pode ser vista muito antes, ainda no século XIX, por meio da atuação das parteiras indígenas e ‘tradicionais’. Verificamos, no entanto, uma incapacidade desse movimento em dialogar com a realidade e as demandas políticas das mulheres indígenas, cuja atuação histórica como parteira foi praticamente ignorada.

Nesse contexto histórico do processo de humanização do parto, é imprescindível abordamos que, tanto a medicalização quando a desmedicalização, têm como objeto o ‘manejo da dor nos corpos femininos’, que antes era interpretado hegemonicamente sob a ótica cristã, na qual a natureza da dor do parto era entendida como punição do pecado original da mulher, o qual teria sido herdado após Eva desfrutar da árvore do conhecimento e ser expulsa do paraíso, sendo o sofrimento parte do desígnio divino das mulheres e, portanto, incontestável. Posteriormente, o manejo da dor será manipulado pela corporação médica, para a qual a sua missão será livrar as mulheres dessa “experiência medonha”, na qual a mulher passa de figura revestida de culpa para vítima de sua própria natureza, “salvas” pelos inúmeros procedimentos médicos que, atualmente, podem ser lidos como um verdadeiro exemplar tétrico do uso do corpo da mulher.

Podemos exemplificar alguns episódios que eram praticados, em 1910, tendo o corpo da mulher como objeto de experimento de algumas técnicas, como o uso de fórceps, episiotomias e a própria cesariana, os métodos regados a drogas e fármacos, desde ocitócitos sintéticos, que servem como dilatadores de útero para favorecer o uso do fórceps para retirada do bebe, até o uso de alucinógenos e injeção de morfina para efeitos amnésicos, oferecendo uma experiência dolorosa, porém inconsciente à mulher. Outra prática difundida ocorria mediante possíveis episódios de agitação estimuladas pela

escopolamina, também um alucinógeno, de modo que as mulheres eram amarradas na cama, para evitar os hematomas durante os procedimentos (Diniz, 2005, p. 628). Vários desses métodos foram caindo em desuso devido às altas taxas de morbimortalidade materno-infantil, principalmente, as práticas de sedação total materna, No entanto, algumas ainda são praticadas, embora haja contra-indicações explícitas, como é o caso da episiotomia, prática que favorece a laceração durante o parto vaginal.

Portanto, a necessidade de elucidar o processo de 'humanização do parto' — nomenclatura, no mínimo, intrigante, uma vez que todo parto até aqui apresentado é de seres humanos —, vem justamente com a necessidade de esclarecer que o que ocorre com os desdobramentos das estruturas filosóficas do biopoder e do capitalismo, é a construção de um corpo máquina e com ele a emergência da violência obstétrica, baseada em procedimentos invasivos ao corpo da mulher.

A dinâmica nos hospitais e na obstetrícia ocorre sob o eixo de manipulação dos dispositivos da sexualidade, logo, da reprodução, dentro dos interesses epistemológicos da economia e da produtividade. O parto passa a ser objeto empregado na lógica mecânica do corpo máquina, manejado sob os aparatos tecnocráticos, caracterizado pela primazia da tecnologia. Nessa perspectiva, não somente o corpo da mãe, como também o da criança, em seu primeiro contato com a vida externa, são transformados em mercadoria e tratadas como objeto, alheio a suas subjetividades.

A biomedicina, como conhecemos, sofreu influência da abordagem mecanicista do filósofo e matemático René Descartes (1596-1650), pioneiro das bases e fundamentos epistemológicos do método científico predominante até os dias de hoje. Esse método estimula a 'imparcialidade científica', na qual os profissionais de saúde aderem a um comportamento extremamente cartesiano na separação entre o observador e o objeto observado, reforçando sua impossibilidade de oferecer respostas conclusivas ou satisfatórias para demais questões do sujeito ou, sobretudo, para os componentes psicológicos ou subjetivos que acompanham, em maior ou menor grau, qualquer processo de saúde e doença do ser humano.

Contudo, a humanização vem trazer essa "nova" perspectiva que, na verdade, é inspirada nas práticas de partejo 'tradicionais' e indígenas. Essas, para a "surpresa" médica, é o que chamamos de "padrão ouro" da ciência contemporânea, tomadas como exemplo para a promoção da saúde individual e coletiva, diminuindo as taxas de morbimortalidade materno-infantil, reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde.

No documentário brasileiro “O Renascimento do Parto” lançado, em 2013, é possível acompanharmos relatos de mulheres, mães e profissionais das mais diversas áreas, que vivenciam a realidade dos partos no Brasil. Em suas falas, fica claro aquilo que as estatísticas nos mostram: a imposição médica sobre os corpos das mulheres no direcionamento a um procedimento cirúrgico de grande complexidade sem a indicação correta. O parto cesariano deve ser indicado em casos de extrema precisão por seus potenciais estágios de complicações, chegando a no máximo 15% dos procedimentos. Hoje, no Brasil, essas taxas chegam a 85%, com isso, o parto passou a ser um ato cirúrgico mais do que um evento fisiológico.

No primeiro ato do documentário, mulheres que relatam ter interesse em fazer o parto normal, logo são desencorajadas pelo médico e familiares, com falas como: ‘hoje em dia ninguém mais faz parto normal’, ‘você não precisa passar por isso’, ou ainda, ‘se der tudo certo você fará um parto normal’. Uma inversão de valores que faz acreditar que o parto normal é uma exceção à regra, algo defasado e distante da tecnologia, ato extraordinário que só é feito por mulheres que querem ter o ‘capricho’ de vivenciar algo radical, quando, na realidade, radical, violento e que deveria ser fora do comum é o parto via procedimento cirúrgico.

Apesar de milênios de aperfeiçoamento do corpo feminino para o ato de parir, para o modelo obstétrico contemporâneo é fundamental a ideia de que as mulheres são ‘incompetentes’ e ‘incapazes’ para dar conta do processo de nascimento por si mesmas. Esse discurso, além de enganoso, é também cruel e machista: não há como fazer uma análise dessa realidade sem abordarmos a questão de gênero. A agressividade implícita que acompanhamos no documentário é permeada do punho e da superioridade desses médicos majoritariamente homens e brancos que expressam em suas falas inúmeros defeitos ao corpo da mulher, utilizando de sua autoridade “científica” como aval para falas do tipo: ‘você é muito magra’ , ‘muito gorda’, ‘muito pequena’, ‘é complicado parir o primeiro filho’, ‘depois de fazer uma cesária você não pode ter um parto normal’, ‘seu quadril é muito estreito’, ‘sua placenta não está adequada’, ‘você não tem dilatação’, ‘o bebê está com o cordão umbilical enrolado no pescoço e isso pode levar a uma complicação no parto’. Relatos sobre a região íntima das mulheres também não faltam, como: ‘sua vagina ficará muito larga após o parto normal e seu marido pode não gostar’. Além dessas falas, é possível acompanhar as mais diversas barbaridades sem qualquer respaldo científico sair da boca desses médicos que aparentam realmente não fazerem a

menor noção, ou não fazerem questão de saber, de dar suporte a uma mulher em seu parto normal.

Esse problema, como veremos mais à frente, se dá ainda na formação desses médicos em universidades que visam o lucro. Um profissional da área de obstetrícia relata no documentário que: "a ponte entre a medicina baseada em evidências científicas e a prática obstétrica nos hospitais está quebrada", isso porque as pesquisas mais recentes demonstram os mais variados benefícios de um parto normal, desde o trabalho de parto indicar o total amadurecimento do bebê, que escolhe o momento de seu parto, até as cascatas de hormônios — chamados inclusive de 'hormônios do amor', tais como ocitocina, progesterona, estrogênio, endorfina, adrenalina, prolactina etc.—, que não estarão presentes da mesma maneira na cesariana e são responsáveis por preparar o corpo da mulher para o ato e para o aleitamento.

Toda essa sequência biológica não abrange o valor implícito de um parto normal, que abarca os fenômenos psicossociais do ato como o empoderamento da mulher, protagonista da história, com liberdade de vivenciar aquilo para o que seu corpo se encontra preparado; o vínculo mãe-bebê, que tem o potencial de afastar a depressão pós parto ou trauma neonatal; a interação e participação ativa da família e os benefícios de um pós-parto pleno, sem complicações, com rápida recuperação. Enfim, um ato de coragem e pleno amor, um ambiente de afeto, evento mágico, desconhecido por esses homens que lidam de maneira fria e mecânica com algo tão especial que é o nascimento de um ser humano.

Ainda no documentário, podemos acompanhar um parto via cirurgia cesariana, onde a mulher tem seus braços e pernas amarrados à cama, envolta de aparatos tecnológicos, em uma posição horizontal e com as pernas abertas para cima para melhor visualização médica, em uma sala fria, para que o médico não transpire demasiadamente enquanto cortar com o bisturi camadas e camadas de sua pele, até a retirada pouco cuidadosa de seu filho. Este, por sua vez, não irá para o colo da mãe, mas será encaminhado para outra série de procedimentos agressivos e desnecessários, também nessa mesma sala fria, repleta de profissionais que nunca viram ou construíram um vínculo. Isso quando não se trata de um hospital-escola, onde se encontram também outros alunos que acompanham o procedimento, colocando essa mulher em uma exposição constrangedora em seu momento mais íntimo.

Para compreendermos como se construiu essa estrutura obstétrica dos tempos 'modernos', é necessário entender a demanda de mercado, que visa praticidade,

produtividade e lucro, a cesariana — intervenção cirúrgica reservada para casos excepcionais que apresentam riscos à mulher e à criança —, se tornou um procedimento corriqueiro de fácil manuseio médico. Foucault, em sua obra “O nascimento da clínica” (2006, p. 99 - 101), contextualiza os meios pelos quais o ambiente hospitalar, desde sua arquitetura até o funcionamento e dinâmica, foi construído para o bem estar do médico visando sua eficiência, sendo concedido a ele o poder de manejar os corpos pelo Estado, tidos agora como principais artigos de produção do capital. Desde então, a soberania e o prestígio são voltados para ‘aquele que sabe’, o homem detentor de todo conhecimento a respeito deste corpo tido como universal, sendo a ele delegada a responsabilidade de decidir entre os eventos mais temidos da humanidade: a vida e a morte. Serve-se, assim, da apropriação dos processos reprodutivos das mulheres por meio de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto, que é destituído de qualquer subjetividade.

Uma das problemáticas expostas no documentário — que induz os médicos a optarem por essa postura, no mínimo antiética —, é o valor pago por alguns convênios por um parto, que pode chegar a R$180, o que, em alguns casos, não equivale nem mesmo a uma consulta médica, tornando-se inviável aos profissionais dedicarem tanto tempo e atenção ao parto normal, que pode durar horas ou até mesmo dias. A exposição ao imprevisível também é algo que incomoda e ‘atrapalha’ a agenda dos profissionais. Na realidade, o parto normal está ‘fora de mão’, afinal, ficaria inviável atender a demanda da população, pois, justamente para manter poder e exclusividade, são poucos profissionais médicos no mercado, o que faz predominar a prática regular do parto rápido e de larga escala. Para que o parto normal se torne uma prática ‘viável’ é preciso descentralizar o atendimento médico e revitalizar o papel das mulheres, doulas, parteiras ‘tradicionais’ e tantos outros profissionais que, em diversos países e mesmo no Brasil, mostram-se aptos para tal função.

A questão da ‘imprevisibilidade’ do parto normal precisa ser destacada, pois, para fugir desta, os médicos pretendem criar um ambiente ‘neutro e artificial’, teoricamente distante de questões subjetivas. No entanto, é fato que, na realidade, existe dentro dos hospitais um ambiente permeado de cultura e “misticismo” e farei, a partir dessa afirmativa, uma abordagem simétrica sobre o parto hospitalar e o ‘tradicional’.

A tese que afirma que os ‘procedimentos tradicionais hospitalares’ se diferenciam das ‘práticas tradicionais indígenas’ por remeterem à tecnologia e à imparcialidade científica cai por terra a partir dos estudos mais recentes nessa área. Na

realidade, segundo os relatos do psicólogo presente no documentário, o ambiente hospitalar é permeado de ações ritualísticas, procedimentos feitos sem respaldo científico que, para além do apelo comercial, servem também para oferecer ao médico uma percepção de controle do ato de parir.

Desde a obra clássica de Van Gennep, *'Os Ritos de Passagem'* (2012), sabemos da necessidade de ritualizar eventos que marcam a existência humana: as sociedades e instituições ritualizam as diferentes etapas da vida social para produzir, nos sujeitos, um ambiente psíquico de conforto e segurança para lidar com o imprevisível e, por outro lado, marcadores sociais que ajudam a definir a passagem de um determinado *status* para outro. É por isso que, inconscientemente, os hospitais são permeados de rituais que não possuem uma finalidade técnica, mas que dão uma áurea de controle e segurança.

No parto hospitalar são utilizados pelos médicos e seus assessores os mais variados dispositivos, artifícios e práticas que formam um conjunto ritualístico ensinado nos cursos de medicina. Esse é o caso, por exemplo, da raspagem de pelos pubianos (que remete a limpeza); da aplicação de ocitocina sintética para induzir o parto; a realização de excessivos exames e conferência das frequências cardíacas e respiratórias da mãe; monitoramento fetal contínuo; manobras de kristeller - procedimento feito na hora do parto na barriga para forçar o nascimento, atualmente considerada violência obstétrica; episiotomia (corte vaginal para acelerar a saída do bebê); conferências contínuas de dilatação (gerando grande desconforto e sentimento de humilhação e invasão na parte íntima da mulher); corte umbilical precoce; banho imediato do bebê logo após seu nascimento (retirando toda a proteção da pele proporcionada pelo vérnix caseoso); a prática de deixar a mulher inconsciente durante o parto; a aplicação de anestesia sem indicação; o uso excessivo de colírio de nitrato de prata, aplicado nos olhos do bebê assim que nasce. Da mesma forma, o próprio procedimento de cesariana em mulheres não indicadas para o procedimento acabou se constituindo em um rito comum no campo da obstetrícia. Esses são alguns entre tantos outros mecanismos que existem no parto hospitalar e que — para além do apelo comercial dos custos de cada aparelho e seu valor utilitário — servem como ritualística médica para dar o ar de segurança e controle do imprevisível. Porém, todos os procedimentos citados - alguns deles, inclusive, proibidos por lei - geram inúmeras complicações à mulher, tais como: lesão perineal, hematomas, hemorragias, aumento do índice de infecção, lesão no tecido muscular, vasos e mucosas, disfunção sexual, fístulas reto vaginais, endometriose na cicatriz, entre tantas outras mais ao bebê, como veremos adiante (Costa et al., 2011, p. 47).

As consequências do modelo mercantil e hospitalar moderno do parto, sobretudo no Brasil - que é um dos países que mais reproduzem a “violência obstétrica” - podem ser acompanhadas em dados empíricos nos mais diversos estudos. De acordo com Zanardo (2017), a violência obstétrica é um fenômeno que vem ocorrendo há algumas décadas na América Latina. Conforme afirma esse autor (Ibidem, p. 5), um dos fatores que favorecem essa prática é a falta de informação, pouco vínculo com o médico, aliados ao medo e a timidez de perguntar sobre os processos que irão ser realizados durante o trabalho de parto. Essa posição de passividade e submissão das mulheres as levam à conformação com as explorações feitas em seus corpos por diferentes pessoas.

Em vista disso, apesar da cesariana estar indicada para 15% da população - percentual que representa a margem de complicações no parto que necessitam do procedimento -, no Brasil, 85% dos partos são cesarianas — dado indicado pelo “Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal” (ANS, 2024). Dentre essas, 57% foram realizadas antes do início do trabalho de parto, o que alerta para a existência de um cenário preocupante. Segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2016), a cirurgia cesariana antes do início do trabalho de parto deveria acontecer somente depois de 39 semanas de gestação. E, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o bebê está pronto para nascer entre 40 e 42 semanas de gestação, antes disso ele pode apresentar imaturidade pulmonar, incapacidade de manutenção da temperatura e maior dificuldade de sucção do leite materno (ANS, 2022). A ANS observa que informações em relação à violência obstétrica ainda não foram avaliadas sob os impactos da pandemia. A última atualização foi no ano de 2019, e nem todas as bases de dados utilizadas para obtenção das informações puderam ser aplicadas no período de 2020 e 2021, mas, provavelmente, não houve variabilidade significativa nos percentuais (Ibidem).

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu uma declaração sobre a prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto. Gestantes do mundo todo sofrem negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem se agravar com mulheres negras, indígenas e de classes mais baixas. Tais atos praticados no meio hospitalar expressam uma violação dos Direitos Humanos e resultam em consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente, por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher. A mudança de tais práticas — que incorporam a violência institucional obstétrica no Brasil como algo cotidiano e usual, reflexos de uma ‘cultura hospitalar’ que predomina nos profissionais

dessas instituições — só será possível por meio de uma revolução estrutural, que naturalmente emergirá das mulheres.

O “Renascimento do parto” — conforme aponta o próprio título do referido documentário — envolve um processo de retomada da “arte de parir” pelas mulheres e a sua reinserção na vida familiar e comunitária. Mas é importante observar - para reforçar um dos principais argumentos desta pesquisa - que o documentário não aborda a realidade sociocultural das sociedades indígenas, quilombolas e ‘tradicionais’, estando circunscrito à realidade das mulheres dos grandes centros urbanos, principalmente, das classes média e alta. Da mesma forma que ocorre com o movimento do ‘parto humanizado’, as demandas políticas e a realidade do parto ‘tradicional’ e indígena é ignorado no roteiro e nas narrativas desse documentário.

No movimento de humanização do parto, a dor que era antes objeto de manejo da igreja e dos homens, agora retorna ao domínio da mulher, sendo entendida como uma interpretação resultante de fatores biológicos, emocionais e culturais, portanto variável, sendo uma das diversas sensações presentes no momento do parto, que inclui prazer, alegria e outras emoções, não a tornando o aspecto principal desta experiência, que deve ser vivida em sua plenitude. A busca por empoderamento vem, portanto, por meio do controle, por parte das mulheres, de seu corpo, sendo a superação da dor vista como uma atitude de coragem que traz para si o protagonismo no momento do parto, como podemos ver em uma entrevista de Russo:

> “Porque é muito grandiosa essa experiência do parir. [...] Uma experiência da gente encontrar com o nosso próprio limite e ir além, e descobrir que a gente tem muito mais do que a gente pensava, e colocar o nosso filho no mundo com as próprias forças. Meu Deus, é uma experiência que é uma oportunidade, na verdade, e a gente não pode perder, não deveria perder” (Russo, 2019, p. 534).

O movimento de defesa e promoção do parto humanizado desenvolve uma crítica ao aspecto patológico do parir e ressalta as capacidades da ‘natureza humana’, assim como a valorização do ‘aspecto instintivo da mulher’, que deve ser visto como um ‘ato natural’ que pode ser equiparado, em parte, ao que ocorre com outros animais mamíferos e com o que ocorre em outras sociedades “primitivas”. Mas, justamente por estarmos tratando do aspecto humano, entram outras categorias da semiótica que o tiram do fenômeno aparentemente universal/natural e que irão influenciar na eficácia do evento. De fato, os rituais de nascimento estão inseridos na cultura e sofrem variações históricas e socioculturais, tanto no que se refere ao saber-fazer das parteiras, como também no que

se refere às concepções de corpo e pessoa, gestação, parto e puerpério dessas sociedades. Ao ‘naturalizar’ o parto como algo ‘universal’, acaba-se por destituí-lo de suas características socioculturais, sendo que, de fato, o que é considerado ‘universal’, no caso em tela, retrata exclusivamente a realidade das mulheres - em sua maioria brancas e de classe média - que vivem no contexto urbano-industrial

Assim, o estudo da variabilidade dos aspectos socioculturais se fazem imprescindíveis. Um dos argumentos desta dissertação é que a abordagem da teoria ator-rede - ao dar atenção a agência compósita dos elementos humanos e não humanos que atuam em diferentes configurações sociotécnicas - ilumina a associação desse importante ritual de passagem com a estrutura familiar e de parentesco local,incluindo as tecnologias locais que irão atender a esse corpo ‘específico’, formado em seu contexto cultural, dentro de suas especificidades cosmológicas e metafísicas. Nesse sentido, o movimento de humanização do parto - para escapar das armadilhas do etnocentrismo - precisa incorporar ‘outras noções de humano’, levando em conta a diversidade de maneiras de parir.

Portanto, o que o movimento de humanização do parto não pode fazer é criar um novo método universal de atendimento que não respeite a liberdade de escolha da mulher, a forma de amamentar, de parir e de se expressar no parto. É preciso oferecer informação e ambiente seguro e aconchegante atendendo às subjetividades de cada mulher, respeitando a diversidade sociocultural. Por tanto, os movimentos históricos aqui ressaltados resultam na regulamentação do parto humanizado e a estatização pelo SUS, buscando defender e promover o direito e acessibilidade a demais mulheres por um aporte biopsicossocial no atendimento à saúde.

É importante ressaltar ainda que, embora haja toda essa perspectiva científica e estatal, as práticas médicas ainda estão longe de incorporar os princípios e diretrizes da regulamentação jurídico-governamental, isso porque, mudar uma estrutura cultural não é tão simples quanto aparenta, afinal esses são resultados de uma longa produção social e histórica. Como explicitado no subtópico anterior, a mercantilização e uma cobrança por produtividade ao profissional, que tem a responsabilidade de prestar atendimento à população com poucos profissionais disponíveis em decorrência da elitização da profissão, somada à cultura incutida na população em relação ao poder-saber médico baseada na disciplinarização dos corpos, tudo isso acaba por construir uma estrutura fria desse profissional que se inicia desde a formação acadêmica que se encontra desatualizada e desinteressada nas práticas humanísticas de tratamento, até seu reflexo atuante nos hospitais, esses que possuem seus próprios interesses rentáveis.

Mas voltando a perspectiva proposta pelo movimento de defesa do parto humanizado no Brasil, não podemos deixar de voltar a problematizar uma questão: a invisibilidade das parteiras 'tradicionais', em especial as indígenas, que embora sirvam de grande inspiração aos médicos 'vanguardistas', do chamado parto humanizado nas regiões urbanas, não têm seus nomes estrelados nos grandes livros nacionais e internacionais. Ainda se mantém nessas publicações nomes de médicos homens e, em sua maioria, brancos e de classe média e alta. Não se pode negar o ganho dessa implementação nas leis vigentes, mas também é preciso reconhecer as verdadeiras protagonistas dessa arte, que muito antes da emergência do movimento feminista no Brasil, resistiam as investidas mais contundentes de hospitalização do pato, como é o caso das parteiras indígenas de diversas etnias que habitam o território brasileiro.

1.3. *Problematização do Parto Humanizado e a Invisibilidade Política do Parto Indígena e 'Tradicional'*

Como abordado no tópico anterior, o movimento do parto humanizado no Brasil, que se inicia na década de 70, tem como maior inspiração o parto indígena. Desde então o interesse pela pesquisa de temas relacionados ao parto humanizado e a antropologia da saúde se encontra em expansão. No entanto, a literatura a respeito de parto indígena é ainda incipiente na maioria das etnias do Brasil, e é nessa controvérsia que iremos trabalhar neste tópico, além de ressaltar as diferenças que existem entre o movimento do parto humanizado e o parto 'tradicional' e indígena no qual, em princípio, ele foi inspirado.

Um aspecto importante a ser ressaltado com o movimento do parto humanizado é a reapropriação do lugar da mulher como a pessoa que conhece e se reconhece enquanto potência, sendo o seu próprio corpo o lugar homólogo de conhecimento. O fortalecimento das parteiras indígenas leva ao questionamento da autoridade médica, que minimiza e se apropria da potência de 'colocar a criança no mundo' e desvaloriza as práticas 'tradicionais', transformando a mulher indígena em um simples objeto de intervenção hospitalar - pela qual o médico, geralmente 'homem', 'branco' e de 'classe média/alta' - irá lhe fazer o favor de mediar esse processo de retirada do bebê, na qual ela é colocada como incapaz e desconhecedora de seu corpo, sendo agora o médico o representante deste ato e desta fala.

O fato de voltarmos com as práticas ‘tradicionais’ das parteiras e mulheres enquanto protagonistas do parto é, para além de uma indicação científica, como podemos verificar seus benefícios no âmbito biológico e psicossocial, um ato revolucionário que fortalece e nutre as relações de afeto, tradição e potência feminina.

Apesar de boa parte dos principais porta-vozes do movimento do parto humanizado reconhecerem as inspirações e influências do parto ‘tradicional’ e indígena, quase não há informação ou referência etnográfica direta a esses povos. Embora haja uma crítica contundente no movimento à apropriação médica do lugar de potência da mulher, ainda no próprio movimento são os médicos que se apropriam dos conhecimentos ‘tradicionais’ das parteiras e acabam por ser reconhecidos como pioneiros das técnicas de parto de cócoras, uso de bancos e redes, havendo um conflito entre teoria e prática das reais intenções do movimento de parto humanizado.

Em uma tese publicada por Tornquist (2004), *“Parto e Poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil”*, no capítulo seis, denominado “Etnografia de uma maternidade” a autora descreve a rotina de uma das maternidades modelos em parto humanizado no Brasil, a Maternidade do HU da Universidade Federal de Santa Catarina, que já ganhou prêmios e reconhecimento tanto nacional pelo Ministério da Saúde e da Rehuna (Rede pela Humanização do parto e Nascimento) quanto internacional pela OMS. Um dos pilares da questão da autora é: ‘a clínica médica é uma estrutura *pesada* da sociedade moderna, na qual se opera todo o tempo com um determinado modelo de ser mãe. Seria então, o hospital um lugar adequado para humanizar a assistência?’ (Tornquist, 2004, p.264). Em relação a essa afirmação, gostaria de adicionar o seguinte questionamento: sendo o parto humanizado um movimento predominantemente protagonizado por intelectuais feministas da classe média dos grandes centros urbanos e por profissionais da corporação obstétrica, como ele tem contribuído para a promoção dos direitos socioculturais das parteiras ‘tradicionais’ e indígenas na nossa sociedade?

O fato é que, embora haja melhoras expressivas no atendimento às gestantes nos hospitais que buscam se ajustar às diretrizes e orientações do Parto Humanizado, ainda assim, o ambiente se mostra dentro de uma lógica de controle de corpos com novas imposições de comportamento a essas mulheres. Isso acaba deixando pouco espaço para o exercício do direito de livre escolha. Além do mais, essas iniciativas de reformulação das diretrizes hospitalares no contexto urbano-industrial ignoram completamente os diversos benefícios do parto domiciliar e comunitário, principalmente, no âmbito das sociedades indígenas e ‘tradicionais’.

A prática da episiotomia, presente nos hospitais, é uma das principais angústias que as mulheres indígenas apresentam ao terem que fazer seus partos em ambiente hospitalar. Relatos observados entre as mulheres Tukano residentes em São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas, apresentam a recusa de ir à maternidade como um modo de evitarem que sejam cortadas(Tornquist, 2004, p. 282,283). Além disso, algumas feministas condenam a episiotomia por ver nela uma intervenção cirúrgica altamente misógina e agressiva, por promover a laceração vaginal que, em casos mais graves, pode se estender até o ânus (Ibiden, p.283).

Apesar da gestante possuir o direito ao acompanhante, o espaço restrito e a pouca privacidade acabam por inibir a prática, uma vez que as demais gestantes – vestidas com um fino avental branco - têm seus corpos expostos e podem ser vistas por pessoas estranhas, como é o caso dos médicos e alunos, com o qual possuem pouco vínculo, somado aos possíveis acompanhantes de outras gestantes, ao deambularem ou fazerem seus exames.

O conceito de humanização, prescrito também pela OMS, compõe em seu ideário o incentivo ao vínculo mãe e bebé; participação do pai e da família em todo o processo; a disposição à privacidade e à individualidade, bem como o respeito às diferenças culturais, sociais, espirituais e biológicas das parturientes. É preceituado também o direito de escolha da mulher ao tipo de parto, bem como direito de ter um atendimento humanizado, relacionado às relações interpessoais e suporte emocional por parte da equipe. Porém não são aspectos presenciados na íntegra nas iniciativas de parto humanizado existentes atualmente no Brasil..

Os ritos de passagem estão presentes em todas as sociedades e incluem os ritos de nascimento, o que abarca também as prescrições e restrições de alimentação. Porém, nas sociedades modernas, segundo a antropóloga Robbie Davis Floyd, o ritual médico reforça os valores tecnocráticos e industriais: “a separação entre corpo e mente, a sujeição da mulher, a priorização dos aparelhos e da tecnologia a despeito de outras formas de assistência, o que confere um caráter patológico ao evento’ (Tornquist, 2004, p. 301).

No contexto ‘tradicional’ e indígena, embora haja grande variação de um grupo para outro, existem algumas variáveis que podemos comparar com os partos ‘humanizados’ realizados nas cidades. Uma dessas variáveis é a questão do tempo, pois as parteiras se adequam ao tempo da parturiente, preparando banhos, chás e fazendo as massagens específicas de posicionamento do bebê. Elas também dão o apoio emocional e afetivo nas mais diversas áreas, ajudando nos afazeres domésticos e encaminhando para

o hospital sempre que necessário, buscando os meios de transporte e o suporte necessário. O vínculo constituído entre a parteira e a família é tão forte, que logo ela será tida como membro também. Com o ritual de corte do umbigo do bebê, como veremos mais à frente, a parteira se tornará madrinha ou 'mãe de umbigo', consolidando um novo grau de parentesco com a nova criança que chega (IPHAN, 2021, p. 74).

A rede de apoio nos partos 'tradicionais' também é extensa, com forte presença de membros familiares - geralmente o pai e/ou a sogra -, assim como companheiros (as) e amigos (as). Além dessa rede de relações familiares e pessoais, outras figuras políticas da comunidade se fazem presente também, como é o caso do xamã ou rezadores da comunidade. Da mesma forma, elementos não humanos são mobilizados durante todo o processo de nascimento - antes, durante e depois do parto - como a questão da territorialidade, as plantas, animais e alimentos específicos. A sensação de pertencimento, acompanhada de elementos não humanos, ajuda a não despertar sentimento de solidão na gestante no momento do parto. Ainda que possa ocorrer partos sem acompanhante em alguns casos de parto indígena ou 'tradicional', em que a mulher acaba por parir sozinha em casa ou na roça em algum momento de urgência que não tenha ninguém por perto quando estão no meio de seus afazeres ou por prática cultural comum, o sentimento de pertencimento aquele local e a presença dos elementos simbólicos ligados ao território, sobrepõem-se ao de solidão.

O parto, apesar de sua importância, parece ser visto com mais naturalidade entre as mulheres indígenas e de grupos e sociedades 'tradicionais' ou rurais -ribeirinhos, camponeses, quilombolas etc, talvez pela quantidade de filhos, que costuma ser maior, ou por maior preparo físico e simbólico para obtê-los. O fato é que não parecem se relacionar com tanto pavor em relação ao parto tanto quanto as mulheres das classes média e alta que vivem nos espaços urbanos. Apesar disso, é importante esclarecer que, apesar de terem um *hábitus* corporal ativo, que facilita o parto normal, isso não significa que sentem menos dor do que uma mulher da cidade, mas que ressignificam de uma maneira diferente o evento (Medeiros e Grando, 2016). Outra característica que marca o atendimento 'tradicional' é a horizontalidade no atendimento entre parteira e gestante, apesar do respeito imbuído na parteira 'daquela que sabe', esta também é 'aquela que serve' e auxilia a mulher em seus afazeres cotidianos.

Gostaria de enfatizar, neste trecho do texto, que: ainda que o movimento do parto humanizado tenha se apropriado de alguns elementos dos partos 'tradicionais' e indígenas, ele se encontra muito distante dessas epistemologias originárias. Sabemos que

os principais obstáculos e impasses estão associados à estrutura hospitalar, que é pensada na lógica do biopoder, que é hegemônico nas sociedades modernas urbano-industriais. Mas também existe o fato de haver poucos médicos disponíveis no mercado – principalmente, médicos dispostos a atuar em bairros populares das grandes cidades e no interior do Brasil, em sociedades indígenas e 'tradicionais' - demonstrando a complexidade que o SUS têm em atender a demanda atemporal que uma gestante de parto normal demanda, abarcando suas subjetividades. Assim, a capilarização e privatização desses atendimentos são iniciativas que buscam desafogar o sistema de saúde e oferecer um atendimento personalizado para as gestantes. O que vamos abarcar agora é: por que os partos indígenas e 'tradicionais' servem de referência para um movimento de magnitude mundial, - como é o parto humanizado - mas não possuem sequer registros e relevância acadêmica e estatal nas estruturas de saúde no Brasil contemporâneo?

Eu poderia levantar hipóteses diversas para essa resposta. Um dos fatores que certamente contribuiu para esse "vazio etnográfico" foi a pouca admissão de mulheres na antropologia até pouco tempo atrás, por exemplo, para explicar, em parte, o pouco número de etnografias relacionadas ao parto - principalmente em sociedades indígenas - pois se trata de uma prática que se dá em um ambiente quase que exclusivamente feminino. Mas a verdade é que esses são sintomas de uma falta de interesse mais geral, onde os motivos subjacentes estão, de alguma forma, relacionados com as estruturas do poder biomédico, exercido, principalmente, por homens; e com a crença 'moderna' na ciência e nas tecnologias hospitalares. O fato é que, até recentemente, os partos indígena e 'tradicional' eram vistos como um "obstáculo cultural" ao desenvolvimento; assim como, por outro lado, o acesso às estruturas hospitalares foi sempre promovido como um "direito" de toda e qualquer mulher, independente da sua origem étnica.

Portanto o que apresentarei nos tópicos seguintes é: a importância de se realizar um amplo registro etnográfico dessas atividades, tanto enquanto patrimônio material e imaterial da cultura brasileira, quanto um recurso para melhorar os atendimentos de assistência ao parto e articulações personalizadas tanto para os atendimentos indígenas e 'tradicionais' quanto para as mulheres localizadas nos centros urbanos. É preciso questionar em que medida o movimento do parto humanizado pode se deixar *afetar* pelas problematizações colocadas pelo movimento das parteiras indígenas e 'tradicionais'.

Esses registros podem ser usados como instrumento de conhecimento de diferentes abordagens terapêuticas para lidarmos com um mesmo problema, nos viabilizando diversidade de conduta e diminuição de gastos públicos, visto que a

abordagem biopsicossocial, encontrada nos atendimentos ‘tradicionais’ -que aí se incluem os indígenas, ribeirinho quilombolas etc, apresenta melhores resultados de tratamento e menos riscos de internação e também como objeto de visibilidade e empoderamento das práticas ‘tradicionais’ na luta por seus direitos.

CAPÍTULO 2
Etnografias do Parto Tradicional Indígena

2.1. *Etnografias do Parto 'Tradicional' e Indígena*

É abrangente a rede de elementos envolvidos no parto indígena, que pode mudar os atores que desempenham o papel principal no evento, como mostraremos. Mas existe um nódulo muito presente e de importante magnitude nesta rede, que é a parteira 'tradicional' e indígena e o que implica suas ações de partejar na comunidade. Neste trabalho eu abordo as duas terminologias concomitantemente 'tradicional' e indígena justamente pela inespecificidade da maioria das etnografias que as colocam todas no mesmo 'pacote', portanto não é raro em trabalhos com títulos de parteira 'tradicional' e nele ter registros de partos quilombolas, ribeirinhos e indígenas – de alguma etnia específica, que atuam tanto no interior, como em espaços urbanos, geralmente em pequenas cidades e/ou nas periferias. As etnografias de determinadas etnias específicas são muito poucas, portanto, foi necessário abranger o leque e evidenciar o ponto de convergência do trabalho dessas mulheres. Porém, ao longo deste tópico, irei destacar, sempre que possível, as etnografias que trabalham a respeito de etnias indígenas específicas.

2.1.1. *Tornando-se parteira*

O que é a parteira? Como se tornar uma parteira? Em muitas etnografias podemos destacar que muitas delas não se tornam, mas 'nascem' parteiras, através do *Dom* e exercem seu ofício através da *Dádiva.* "Como disse Tabita, do Amazonas, falando sobre o dom que elas entendem ter desde o nascimento" (IPHAN, 2021, p.54). Embora haja diversas formas e etapas de aprendizado, a identidade de parteira não é condicionada ao método, mas este visa qualificar e atualizar as suas práticas de partejo (Ibidem, p. 54). O acontecimento do Dom na vida dessas mulheres se apresenta de uma maneira comum relatada por muitas delas. O choro na barriga da mãe é um indicativo de uma futura parteira, uma constante que pude perceber tanto nas etnografias (Fleicher, 2011, p. 160;

IPHAN, 2021, p. 78; Nascimento, 2018, p. 25), quanto em minha experiência pessoal ao entrevistar uma parteira Kalunga, no estado de Goiás, em Alto Paraíso[2]. A mãe percebe esse choro do bebe e já sabe que este/está será um "adivinhão", um curador, pajé ou parteira. Portanto o Dom tem um caráter divino que se relaciona com a ideia de missão, uma obrigação a ser retribuída ajudando sua comunidade na realização dos partos.

Além do choro na barriga, o Dom pode se apresentar também de outras maneiras, como em forma de sonhos e visões ou na demonstração de curiosidade ao evento de parir e nascer quando ainda criança, todas esses indicativos apresentam um aspecto inerente aquele ou aquela que irá exercer esse papel na comunidade, lidando com questões que transitam entre o corpo e o espírito, contendo um caráter considerado 'divino' (IPHAN, 2021, p. 78). Todas essas variações das constatações do Dom pude acompanhar também em minha visita aos quilombolas da etnia kalunga, em Goiás, onde os Dons eram relatados pelos mais velhos também nas crianças que apresentavam interesse em aprender com as parteiras.

O Dom é inato, mas existem outras narrativas que explicam esse processo de se tornar parteira de maneira adquirida que são: por herança (Nascimento, 2018, p. 59; Ouriques Ferreira, 2012, p. 273); por interesse (Nascimento, 2018, p. 84; IPHAN, 2021, p. 79); por precisão (Gusman, 2017, p. 13); e por fim, algo que recentemente vem ocorrendo nas comunidades, na formação institucional das parteiras por intermédio de cursos (Nascimento, 2018, p. 102).

É muito comum nas comunidades as parteiras receberem o título por herança, seguindo a genealogia das relações de parentesco com alguma parteira mais antiga. Ferreira (2012) relatou a prática muito comum entre adolescentes indígenas da região do Acre e Sul do Amazonas que são iniciadas no ato de partejar por meio do acompanhamento e auxílio a alguma parente, podendo ser a mãe, a avó ou a sogra, dando o suporte necessário no partejo. Na verdade, é comum ter uma rede de parteiras, geralmente as menos experientes, presentes no momento do parto para auxiliar a parteira experiente. Em um dossiê registrado a partir de um projeto desenvolvido pelo IPHAN, foi relatado a presença de quatro parteiras em partos 'tradicionais' feitos em Goiás. É importante destacar a importância dessa rede para a reprodução, ao longo das gerações,

[2] Em abril de 2023, integrei a equipe de campo de um projeto de pesquisa coordenado pelo antropólogo Daniel Alves (UFC), desenvolvido em comunidades quilombolas Kalunga, na Chapada dos Veadeiros, quando realizei uma série de entrevistas com parteiras dessa etnia. .

do saber-fazer associado ao parto ‘tradicional’ e indígena (Nascimento, 2018, p. 59; 2018) (Ouriques Ferreira, 2012, p. 273):

> “Muitas das mais jovens aprenderam assim com as mais velhas, mesmo quando ambas já eram consideradas parteiras. Essa parceria proporciona troca de saberes e possibilidade de transmitir mais experiência às mais jovens, ou mesmo solucionar casos mais difíceis nos trabalhos de parto. A parteira de frente (a mais experiente, mais velha ou a mais íntima da gestante) é a responsável pelo parto, responsável pela tomada de decisões e condução do trabalho de parto, trabalhando com o suporte de parteiras auxiliares. Rodrigues (2016) fala de um partejar conduzido por quatro mulheres, em um trabalho coletivo de apoio à “mulher parindo”: a parteira do "buraco", que tem a função de amparar o bebê e a única a ver a genitália feminina; a do "suspiro", que é quem segura a mulher e realiza massagem; a da "banda", que providencia o material necessário (água quente, chás, banhos e preparação dos caldos); e também a do "consolo", que encoraja e acalma a gestante em períodos avançados do trabalho de parto” (IPHAN, 2021, p. 2-85).

Esta rede de parteiras é um dos principais meios de aprendizado, fundamental para a manutenção da tradição e perpetuação de saberes através da oralidade, da simbiose e da colaboração mútua, com efeitos positivos para todas as partes.

A iniciação no ofício também pode ocorrer por interesse, quando a aprendiz começa a acompanhar, por longos períodos-anos, as atividades da parteira que aceita a amadrinhar como auxiliar até que esteja apta e tenha o reconhecimento necessário para encabeçar o ofício. A ‘curiosidade’ se apresenta como uma qualidade essencial para o ofício de parteira, quando a moça começa a apresentar interesse nesse universo, a parteira mais experiente pode permitir que ela a acompanhe por longos períodos, assumindo o papel de tutora, com o papel iniciático e de autoridade que poderá definir se a aprendiz realmente tem o ‘dom’ e se está pronta para o partejar (Nascimento, 2018, p. 84; IPHAN, 2021, p. 79). Desta maneira, “algumas das alunas, assim, ainda que sigam todo o percurso, não serão consagradas como parteiras ‘na tradição’, permanecendo como auxiliares ou ainda como doulas” (IPHAN, 2021, p. 94**).**

Temos ainda aquelas que iniciam seu ofício devido à demanda local ou regional por esses serviços. Nos interiores onde não há nenhum recurso hospitalar ou parteira por perto, as mulheres se auxiliam na hora do ‘aperreio’, utilizando de seus conhecimentos homólogos ao corpo - adquiridos nas experiências de seus próprios partos - para auxiliar em alguma emergência, sendo comum até mesmo o parto ocorrer com a gestante sozinha na roça durante seus afazeres (Gusman, 2017, p. 13), iniciando-se assim ‘na marra’ sua

atuação no partejo, que principalmente sendo bem sucedido, pode ser solicitada em caso de demanda por parteiras na região. A homologia do corpo está presente em seu ofício pois, como relata Fleischer (2011, p. 100) em seu trabalho “boa parteira é boa parideira”, a maioria das parteiras possuem mais de um filho, e costumam dar início na carreira ao menos após o primeiro filho. Portanto, trata-se de um “aprendizado corporificado e inscrito também socialmente, pois aprendem com o trajeto de suas próprias vidas os dilemas da maternidade, as dificuldades enfrentadas e os desafios de ser mulher e mãe na nossa sociedade” (IPHAN, 2021, p. 50).

Por fim, algo que recentemente vem ocorrendo nas comunidades, a iniciação como parteira a partir da formação institucional em cursos. Esses títulos adquiridos nos cursos não se mostram fundamentais nas comunidades para que sejam reconhecidas como parteiras e servem mais como um artifício de especialização e meio de articulação com agentes de saúde, do que como recurso indispensável para o ofício de parteira (Nascimento, 2018, p. 102).

Embora haja muitas controvérsias a respeito dos cursos ministrados nas comunidades, tendo como maior nódulo de discussão o impacto na tradição local ao introduzirem o saber biomédico, que obviamente se demonstra em muitos casos como uma troca assimétrica de conhecimentos devido ao despreparo por parte da equipe de saúde com a questão étnica, as parteiras demonstram grande interesse tanto do que diz respeito ao saber biomédico, ao introduzirem em seu vocabulário as terminologias médicas do aparelho reprodutor; e também como recurso para detectarem outras afecções de saúde, como prevenção e possíveis diagnósticos de infecções de DST’s, quanto nas articulações com agentes de saúde, pois podem contar com a incumbência médica para encaminharem partos de grande complexidade, eximindo-se da responsabilidade de assumir um possível caso de morte materno-infantil que tanto assombra qualquer histórico de parteira. As mais novas são as mais interessadas nessa modalidade de aprendizado, pois, além de possuírem mais familiaridade com a escrita e a linguagem técnica, almejam conseguir alguma ascensão econômica por meio da obtenção de um salário, ao se associarem aos agentes de saúde (Tornquist, 2004, p. 237).

Em relação aos ganhos com a realização desses cursos, é importante citar o reconhecimento estatal de seu ofício, assim como a conquista de direitos legais, com a obtenção do direito de acompanhar a gestante em trabalho de parto nos hospitais, como ocorre no Estado do Amazonas. O Projeto de Lei Ordinária nª 270, de 2019, dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública

e privada, do estado do Amazonas, devem permitir a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, assim como proporcionar atendimento personalizado para as gestantes e agenciar informes necessários para o atendimento das reais necessidades nas comunidades. Outro ganho importante consiste na promoção de recursos básicos para seu ofício, como ocorre com a distribuição de kits que incluem instrumentos e indumentárias para o partejo, como panos limpos, lanternas, guarda-chuvas, tesouras, mochilas etc. Então podemos trazer aqui a apropriação do conhecimento não indígena para fins de seus próprios interesses, como recurso de empoderamento com a incorporação do letramento, sendo uma saída mais simétrica para contrapor as apropriações de seus conhecimentos por agentes externos, algo presente em toda história colonial e até os dias de hoje. Assim como o não indígena não deixa de o ser por se apropriar dos conhecimentos 'tradicionais', da mesma maneira, as parteiras não ferem o contexto 'tradicional' ao se apropriarem de recursos exógenos para fins de seus interesses.

"O conceito de simbiose vem das ciências naturais e diz respeito a uma relação entre diferentes espécies, na qual ambas se beneficiam" (IPHAN, 2021, p. 53). Assim, para que o 'tradicional' e o 'moderno' se unam de maneira eficaz para promover uma boa saúde, tanto para a rede de parto 'tradicional', quanto no contexto urbano, que, como visto, tem muito a se inspirar no modelo 'tradicional' de assistência à gestante, é importante que se instaure uma 'simbiose que não machuca' nos termos de Dona Prazeres, parteira de Jaboatão dos Guararapes-PE. Afinal, a medicalização do parto é um movimento recente que é introduzido no contexto indígena na década de 1970, justamente no momento em que ele começa a ganhar maior visibilidade política e conquista de direitos e acessibilidade nos sistemas de saúde pública. Para tanto é importante que ele se modele a essa realidade para uma resolução eficaz nos diferentes contextos étnicos.

É importante ressaltar que, mesmo com todas as prerrogativas, a formação de uma parteira é uma construção coletiva. A parteira se apropria dessa denominação a partir do reconhecimento de sua comunidade. Como dito, muitas serão acompanhantes de parteira e não se tornarão parteiras, algumas por não querer se reconhecer como tal, uma vez que com isso vem as responsabilidades e o medo de penalizações jurídicas -medo de ser presa em caso de morte materno-infantil, outras por não serem reconhecidas em suas comunidades como tal, tendo sempre o título de aprendiz ou acompanhante. Como diz Dona Nonata, parteira Tapeba do Ceará: "qualquer um pode pegar criança, é um ato de

humanidade". Sendo assim, 'pegar menino' não é sinônimo de ser parteira. Pois ser parteira inclui um universo político abrangente de compromisso e liderança na comunidade e de aptidão para manejar as redes de apoio tanto familiar como de agentes de saúde. Mostraremos a seguir algumas nuances que recobrem o trabalho da parteira.

2.1.2. *O trabalho da parteira*

A denominação de 'parteira' é somente um dos nomes dados a essas mulheres que cumprem grande papel político em suas comunidades, o que vai muito além do ato de partejar propriamente dito. Na verdade, essas mulheres atuam como rezadeiras, curandeiras e erveiras, oferecendo atendimento integral às gestantes e à comunidade em geral, com o manejo terapêutico de fitoterápicos, prescrições alimentares, mediações religiosas e regimes de conduta social, sendo importante elemento da cultura e da tradição local (Tófoli, 2020, p. 218; Nascimento, 2018, p. 320). Para além dos seus saberes associados à saúde da mulher, também fazem massagens e indicam receitas de tratamento a qualquer integrante da comunidade, de bebês a idosos, que recorrem ao seu trabalho, em busca de cura e alívio das mais diversas enfermidades. A parteira também atua como conselheira de casais e dá suporte as mulheres em casos de adultério, estupro, incesto e violências domésticas. Em seus atendimentos particulares, ela cria o vínculo necessário para encaminhar a articulação dessas mulheres com os agentes de saúde, assumindo o papel mediador na articulação com os órgãos públicos. Como diz Dona Prazeres de Jaboatão – PE, "a parteira casa e descasa, leva pra registrar, separa brigas de casais, ajuda quem precisa, é liderança, é conselheira, é advogada, assistente social, ela tá em todas" (IPHAN, 2021, p. 52). Essas mulheres geralmente atuam como facilitadoras nas dinâmicas domésticas e nas relações de vizinhança na comunidade, assim como na relação da comunidade com agentes externos.

São mulheres que desempenham funções importantes na comunidade, razão pela qual geralmente não se adequam aos padrões de gênero hegemônicos, pois muitas das vezes os maridos são submissos a elas e pode haver uma troca de papeis nos afazeres de casa. Isso ocorre porque elas costumam prover o sustento da casa com seu ofício e passar tempos prolongados fora em função de acompanhar as gestantes ou resolver questões burocráticas na cidade, com os agentes e instituições de saúde. Ou até mesmo auxiliando partos complicados de suas gestantes nos hospitais.

O lugar de distinção social ocupado pela parteira na comunidade lhe confere títulos ora de ‘curandeira’, ora de ‘macumbeira’, dependendo do contexto local e histórico (Nascimento, 2018, p. 95). Isso ocorre, por exemplo, nos casos em que é acusada de charlatanismo pelos médicos ou como inspiração de modelo personalizado pelas frentes de movimento humanizado. Sua condição mediadora entre o biomédico e o ‘tradicional’, entre o ‘papel de homem’ de comando e de mulher como ‘aquela que serve’, ora como altruísta, ora como autoridade, faz com que ocupe uma posição política distinta na comunidade. Da mesma forma, existem contextos em que elas são associadas simultaneamente à vida e à morte, pois ao mesmo tempo em que auxiliam na liberação da alma daqueles que padecem, também trabalham entre a vida e a morte no momento do parto (Tofoli, 2020, p. 234). Essas são algumas nuances que fazem parte desse corpo fronteiriço, que como dito, se cria por meio de simbioses de epistemes que fazem fronteira também entre o físico e o metafísico.

Essa comunicação com o metafísico se apresenta constantemente como uma condição de seu ofício, uma vez que as parteiras ‘tradicionais’ estão imersas nos fundamentos do *dom* e da *dádiva,* como constituintes de suas relações de troca tanto com Deus e outras entidades não humanas, quanto com os humanos. Uma vez recebido o ‘dom divino para a cura’, a mesma deve retribuir de forma ‘altruísta’ o que lhe foi dado por ‘graça divina’, podendo recair sobre si mesma algum malfazejo ou mau agouro caso não passe para frente a dádiva recebida seja por dom ou por genealogia. Em contrapartida, embora não haja uma obrigatoriedade explícita de remuneração por seu ofício, a pessoa que recebe esse dom por meio de algum serviço prestado - diante da morte, ou da vida -, irá carregar uma dívida implícita para com a mesma, o que exige o estabelecimento de alguma forma de troca, podendo ser das maneiras mais diversas, sendo o respeito e o prestígio a primeira delas, seguida por presentes ou no caso das parteiras de Melgaço-PA créditos nas quermesses dos maridos das gestantes (Fleischer, 2011, p. 173). Portanto,

> “a dádiva é entregar para a comunidade, em forma de serviços, o dom recebido espiritualmente e receber da comunidade o reconhecimento imprescindível. Sem essa troca, não há ofício de parteira, pois saúde e cultura forjam o atendimento integrado pautado no dar-receber-retribuir contínuo”. (IPHAN, 2021, p. 67).

A teoria da dádiva foi abordada de maneira inaugural por Marcel Mauss (2003), que - interessado em compreender o padrão de troca existente nos mais diversos grupos - estabelece um marco na sociologia francesa ao dar o passo seguinte à obra de Durkheim,

renovando a teoria da coesão social e tendo como problematização conceitual a aliança e a natureza do simbólico. Mauss estabelece, nesse sentido, que a dádiva dispõe de “dispositivos responsáveis por criar e perpetuar vínculos sociais entre grupos diferentes". O que será classificado posteriormente por Lévi- Strauss (1982) como Teoria da Aliança” (Cardoso, 2019, p. 237). As trocas aparentemente voluntárias são percebidas por Mauss como ato imbuído de obrigação em retribuir a coisa dada, consolidando o ciclo de dádiva e contra dádiva - de dar-receber-retribuir nas relações - criando um vínculo de parentesco:

> “É da noção de aliança e dádiva que Lévi-Strauss fundamenta as estruturas elementares do parentesco (1982). Lévi-Strauss credita a Mauss o esforço de transcender a observação empírica. Todavia, Mauss, argumenta Lévi-Strauss, ao considerar o hau como razão última da troca, foi incapaz de superar as categorias nativas sobre o “espírito da coisa dada” e, desta forma, alcançar as universalidades gerais presentes nas estruturas mentais inconscientes. Segundo Lévi-Strauss (1982), as obrigações de dar, receber e retribuir expressam uma única obrigação relevante: a troca. O estímulo originário da troca seria a proibição do incesto, que impeliria a formação das alianças. Neste contexto, o casamento se apresentaria como ocasião favorável para o estabelecimento de ciclos de trocas generalizadas. Através dele diferentes grupos estabeleceram vínculos sociais e forjariam alianças nas quais a vida social é expressão desse movimento de trocas permanentes” (Cardoso, 2019, p. 238).

Isso posto, podemos abordar o status imposto de ‘amadrinhamento’ das parteiras para com as crianças - que, ao fazerem seus partos, tornam-se ‘mãe de umbigo’, constituindo um vínculo de parentesco com a criança e seus pais - a partir da economia da dádiva. Afinal, as parteiras são consideradas como ‘comadres’, portanto, pertencentes à família, não sendo raro haver, de fato, uma adoção da criança pela parteira em casos em que a família da parturiente não pode criar a criança (Fleisher, 2011, p.18). É comum as parteiras serem referenciadas em suas comunidades com pedidos de ‘bença mãe’ ‘bença madrinha’, o que afirma seu lugar de autoridade e estreita seus laços com as famílias (IPHAN, 2021, p. 18). O ‘comadrio’ é visto pelos autores do Dossiê ‘Parteiras Tradicionais do Brasil’ (2021), como “um fenômeno social relacionado à sociabilidade entre mulheres, constituindo-se como ‘uma aliança tática para a sobrevivência’ um dispositivo de conexão, solidariedade e resistência entre as mulheres da comunidade.

O protagonismo das parteiras também se dá por meio de ações políticas, seja por marchas e movimentos militantes, que buscam ampliar suas redes de apoio governamental e não governamental em prol da saúde e bem estar de seu povo e de seu território, seja articulando com os próprios agentes de saúde em prol de melhores

condições no suporte da saúde indígena na comunidade, imbuindo-nas desta meneira de autoridade em seu contexto social, como veremos adiante.

A rede de apoio de uma parteira é extensa, desde o núcleo do partejo - que inclui os pais, familiares e amigos da gestante - até a ação do pajé em partos complicados e situações específicas de rituais e benzimentos, como veremos à frente, bem como de agentes de saúde e outras lideranças políticas. A rede de apoio formada pelas próprias parteiras, embora haja algumas nuances de rivalidade e disputa, também se faz presente e é vista como necessária entre as mulheres do partejo, tanto para poderem ser 'acudidas na hora do aperreio', em caso de partos complicados; como para trocas de saberes e fortalecimento das lutas em prol de seus direitos. No Brasil já existem algumas associações importantes de parteiras como: "A Rede Nacional de Parteiras Tradicionais"; a "Associação de Parteiras Tradicionais do Maranhão"; a "Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas"; e a "Associação de Parteiras do Algodão Roxo". Essas instituições promovem eventos onde as parteiras podem compartilhar demandas e saberes, quando "articulam e apontam as dificuldades e os problemas enfrentados, bem como soluções e saídas para essas questões" (IPHAN, 2021, p. 192).

Em um trabalho feito por Gusman (2017) sobre um desses eventos - promovido pelas parteiras indígenas do Tocantins - foi relatado três principais problemas/dificuldades da profissão. Sendo estes, em ordem: a falta de transporte (citado por 43 parteiras), a falta de material para o parto (citado por 28) e a não remuneração (citado por 27) (Ibidem, p. 14). A partir dessas demandas podemos discorrer as complexidades presentes em cada uma delas.

Como demonstrado, uma das maiores dificuldades encontradas no ofício de partejar, principalmente, na região norte do país, onde há uma grande extensão geográfica e menor densidade populacional, é a questão do deslocamento. Conforme também identificado em pesquisa de campo realizada entre parteiras Barés do município de São Gabriel da Cachoeira –AM. As parteiras da região – onde as comunidades se encontram dispersas por rios e igarapés - atendem uma quantidade considerável de gestantes localizadas em outras comunidades. Portanto, trata-se de locais distantes de suas comunidades de origem, assim como dos centros urbanos e outras alternativas de auxílio hospitalar. Nesse contexto, elas são vistas como única alternativa de atendimento obstétrico, chegando a representar 90% dos partos feitos à domicílio, sendo reconhecidas como profissionais importantes e vistas como mais acessíveis nessas comunidades. Ainda assim, a região, que é entrecortada por rios e enfrenta épocas de intensa chuva, demanda

instrumentos específicos para conseguir efetivar o deslocamento de uma parteira, que muitas vezes mora em outra comunidade. Muitos dos recursos necessários na maior parte das vezes não estão disponíveis, como é o caso de combustível e embarcações e um 'ágil'[3] para conduzi-las. Além do mais, elas precisam contar com condições favoráveis do rio ou das chuvas, além de outras condições geográficas do próprio terreno a depender do local da casa da parteira e da gestante, como brejos, lamaçal e ladeiras. Isso indica que o problema do deslocamento também se faz presente entre as parteiras Barés do Alto Rio Negro.

A falta de material para o partejo também é outro problema enfrentado pelas parteiras indígenas e 'tradicionais', incluindo os mais diversos itens, desde capas de chuva, chaleira, lanternas, tesouras e linhas, até itens básicos como tecidos limpos para aparar a gravida e o bebe, bacias para lavar as mãos ou outros itens, acesso a água corrente ou alimento -já que há condições em que a gestante atendida é tão carente de recursos que não há nem mesmo alimento para os envolvidos no parto. Enfim, explicitado essa escassez, um ponto importante solicitado pelas parteiras é a questão de uma ajuda de custo ou apoio financeiro por seu trabalho para arcar com as despesas e ter um suporte digno para dar continuidade ao ofício. Essa demanda também se fez presente no trabalho de campo realizado, em abril de 2022 e maio/junho de 2024, com as parteiras Barés.

Embora as parteiras tenham reconhecimento e prestígio nas comunidades, tendo como principal veículo de reprodução a lógica presente na economia da dádiva, podemos acompanhar que a crescente dependência dos indígenas do Alto Rio Negro – especialmente os da etnia Baré – por mercadorias industrializadas coloca o problema da remuneração como um elemento fundamental para a reprodução da prática do partejar nessas comunidades, algo que já foi comentado no estudo de Fleisher (2011, p. 15):

> "A (falta de) remuneração tem sido pauta de discussões e uma dimensão importante na busca de reconhecimento pelo trabalho das parteiras tradicionais. Seguramente será um longo impasse. Questões legais, políticas, antropológicas e estruturais vão alimentar esse debate. Apenas uma certeza: a de que, na lógica capitalista, a valorização do trabalho (ainda que simbólica) passa pela presença do capital".

A questão da falta de remuneração tem tomado uma proporção tão importante na atualidade que pode ser uma das principais causas para o risco de extinção desse ofício, uma vez que as gerações mais novas estão perdendo o interesse pelo partejo, por

[3] Piloto de embarcação fluvial com experiência na navegação de rios amazônicos.

considerarem uma profissão de risco e que conta com pouco ou nenhum suporte do Estado. Pelo contrário, com a problematização biomédica do parto ‘tradicional’, paira uma atmosfera de medo entre essas mulheres, pois existe o risco de serem punidas ou serem presas, por estarem trabalhando sem registro, ou por se responsabilizar por complicações materno-infantil sem suporte médico-hospitalar. Desta maneira, as mulheres mais jovens que poderiam iniciar na carreira preferem buscar uma profissão com formação acadêmica, tornando-se doulas ou técnicas de enfermagem, quando migram para a cidade para obterem o reconhecimento desejado.

Curiosamente, embora haja uma desvalorização quanto ao pagamento desses serviços nos municípios mais afastados dos grandes centros urbanos e em comunidades indígenas e ‘tradicionais’, há uma valorização inversa do trabalho dessas mulheres nos centros urbanos, dentro do contexto da remuneração, sendo solicitadas até mesmo para darem cursos de suas práticas ‘tradicionais’ às doulas em formação profissional. Isso ocorreu, por exemplo, com a famosa parteira Kalunga ‘Dona Flor’, que ganhou visibilidades nacional e internacional pelo seu trabalho com as técnicas de massagem, garrafadas e manejo de ervas e benzimento utilizados dentro e fora da cosmologia do parto (IPHAN, 2021, p.93-94).

Essas violências vividas pelas parteiras tracionais em relação ao estado e aos hospitais é também substancializada nos corpos indígenas, negros, ribeirinhos, pobres e periféricos da região. O enfrentamento da violência obstétrica vivida por essas mulheres perpassa o âmbito estrutural tanto dos próprios hospitais - que além de distantes não possuem médicos ou outros agentes de saúde suficientes para atender a comunidade -, quanto no campo epistêmico, dentro da lógica etnocêntrica, racista e classista que acompanha os procedimentos obstétricos abusivos, negando anestesias e outros direitos humanitários. Nesse contexto histórico e social de violência obstétrica, as parteiras estão na linha de frente em defesa dessas mulheres, seja exigindo o atendimento adequado, ou buscando assessoria médica em regiões onde não tem.

As barreiras epistêmicas ocorrem também no campo religioso. Uma das questões que têm alterado o trabalho das parteiras é a evangelização frequente nas comunidades, pois, na maior parte das vezes, a adesão às práticas evangélicas afeta a vida de costumes e rituais ‘tradicionais’, como a utilização de ervas para benzimento e defumação, assim como a participação do pajé durante o parto. A conversão às práticas e à moral evangélica muitas vezes implica o abandono e, em alguns casos, a condenação das práticas de cura xamânica, consideradas por essas religiões como a expressão de forças demoníacas.

Durante o estudo etnográfico preliminar realizado com as parteiras do Alto Rio Negro, verifiquei que a evangelização é um fator importante no abandono da rede de apoio ‘espiritual’ e ‘terapêutico’ que integra o ato de partejar nessas comunidades.

Uma das maneiras de melhorar o acesso das parteiras aos órgãos de saúde - promovendo-as simbolicamente e economicamente - é por meio de registros etnográficos do seu trabalho, resguardando sua dimensão sociocultural. Inclusive, já existe uma iniciativa implantada no SUS de inclusão do trabalhos das parteiras como uma alternativa de atendimento nas comunidades, com a implementação de cursos explicativos para manejo do parto e do preenchimento de fichas de registro entre as parteiras para coleta de dados estatísticos qualitativos e quantitativos, como o número de partos feitos, quantos nascidos vivos, quais complicações entre outros (IPHAN, 2021, p. 257). Ainda assim, essa última iniciativa apresenta algumas dificuldades, uma vez que elas não veem necessidade de registrar seus trabalhos e muitas não sabem escrever, sendo as mais novas a opção de ajuda nesses casos, ao escreverem para as mais velhas e que apresentam maior facilidade e interesse em ingressar na profissão e nos registros do SUS, uma vez que podem ser remuneradas para tanto (IPHAN, 2021, p. 91).

Vemos, nesse caso, mais um registro do tipo de relação que o Estado tem com as parteiras, que oscila entre a invisibilidade e o controle, pois a oferta de treinamento e inclusão institucional vem acompanhada por ações contundentes de supervisão, disciplinarização e vigilância das práticas do partejar ‘tradicional’ e/ou indígena. Isso resulta, na maior parte das vezes, na crescente adequação do parto domiciliar realizado por parteiras aos padrões biomédicos e hospitalares.

As problematizações e questionamentos relacionados à inclusão das parteiras no sistema de saúde hegemônico, assim como as questões levantadas em relação a remuneração, apontam para o possível impacto que essas inovações podem gerar no sistema ‘tradicional’, já que o mesmo esteve por muito tempo associado à economia da dádiva. O que esses questionamentos críticos indicam é que as parteiras podem entrar no campo da obrigação de atender as gestantes por estarem sendo remuneradas pelo estado para tanto; e não mais por uma troca simbólica da reciprocidade do dom e da dádiva. Essas questões, no entanto, certamente terão de ser solucionadas levando em conta os próprios interesses e demandas políticas das parteiras, que são mestras da simbiose e poderão encontrar na remuneração ou nesses registros do sistema de saúde, apenas mais um recurso para balancear a cosmologia biomédica as cosmologias ‘tradicionais’ e indígenas dentro de sua realidade.

2.1.3. *De Buchuda ao parto*

Neste tópico irei me atentar ao trabalho da parteira, as prescrições e rituais voltados à gestação, ao parto e aos pós-parto propriamente dito, bem como a atuação das redes familiares - no ato de partejar. Daremos especial atenção para o papel desempenhado pelo pai, a mãe, a sogra, os amigos e o pajé, assim como a forma como eles contribuem para o bom andamento desses processos de nascimento e morte no âmbito dessas comunidades. Da mesma forma, iremos destacar a agência dos mediadores não humanos, como as plantas medicinais e remédios caseiros. Ao dar visibilidade a essa rede familiar e comunitária – composta pela associação entre elementos humanos e não humanos - buscamos apontar que a agência da parteira está distribuída entre outros mediadores que contribuem significativamente para a sua eficácia simbólica.

Como dito, a parteira costuma cuidar da saúde da mulher nas comunidades desde sua mocidade, pois as mulheres mais jovens que desejam engravidar buscam por receitas que favoreçam sua fertilidade, bem como benzimentos, massagens, garrafadas e banhos (Nascimento, 2018. p. 64). Quando engravida, a gestante recorre a parteira para o acompanhamento do estado de saúde do bebe, buscando saber se ele está se movimentando ativamente, seu posicionamento uterino e se está apresentando bom desenvolvimento. A checagem é feita através de métodos de palpação e ausculta do útero, com a utilização de instrumentos específicos como é o caso do uso do *pinard* tradicional, aparentemente feito em madeira, como se vê na foto da parteira kalunga de Palmares:



Figura 1 - Fonte: IPHAN, 2021, p. 48,- Dona Edite acompanha o batimento cardíaco do bebê. Palmares – PE)

Os instrumentos utilizados durante a gestação podem ser diversos, a depender da tradição de cada comunidade ou etnia, bem como a utilização das ervas para defumação e chás, como veremos a seguir.

As mãos são os principais instrumentos da parteira, pois é com elas que fazem uma de suas técnicas mais solicitadas, a ‘puxação’, ou, nos termos do entendimento biomédico, as massagens. Essas são feitas das mais diversas formas, variando de comunidade para comunidade, de etnia para etnia. Na maior parte dos casos, essas técnicas também são aplicadas em crianças a idosos que se queixam de dor, mas existem técnicas específicas para as gestantes, tendo um papel crucial no tratamento e na formação de vínculo entre a parteira e a parturiente. Nesses momentos, as mulheres conversam todo tipo de assunto, desde prescrições para o estado que se encontra a gestação até assuntos cotidianos e íntimos da gestante (IPHAN, 2021, p. 144).

Por meio de um trabalho feito por Fleischer (2011), em Melgaço, no Pará, podemos acompanhar os cuidados e a realidade da saúde amazônica e o papel das atividades de ‘puxação’ feitas pelas parteiras da região. Nesse contexto de gestação, ela é feita na região dos quadris e da barriga, tendo como objetivo ‘alinhar as cadeiras’ da mulher, averiguar o desenvolvimento do bebê, o sexo, se é gemelar ou se há alguma alteração de comportamento e, eventualmente, posicioná-lo para o parto, para que ele não fique ‘atravessado’, a fim de facilitar o nascimento e não trazer complicações como o nascimento ‘de pé ou de banda’, quando se inicia o processo de nascimento do bebe pelas nádegas. Ainda nesse momento de ‘puxação’, as parteiras também verificam se há algum cheiro atípico vindo da mulher, acompanham a frequência da evacuação, gases, presença de vermes ou doenças sexualmente transmissíveis, problemas de estômago, sintomas de emagrecimento, tremores. Elas também costumam averiguar - por meio de massagens - a abertura do ‘pente’, ou seja, a dilatação da mulher. (Fleischer, 2011, p. 138-139). O trabalho de massagem da parteira também se estende para o diagnóstico de um possível aborto e pode atuar na facilitação de expulsão do feto, tendo seus próprios métodos nesses casos, envolvendo desde a ingestão de bebidas até a aplicação de técnicas de partejo (Tofoli, 2020, p. 205).

Tanto na etnografia realizada com as parteiras Baré da região do Alto Rio Negro (AM), quanto em outra visita que fiz com as parteiras Kalungas de Alto Paraíso (GO), em junho de 2023, e em diversos trabalhos etnográficos de etnias do Brasil (IPHAN, 2021, p. 141; Sousa, 2018 p.12, Tofoli, 2020, p.170), há relatos do uso de óleos vegetais ou manteigas nas partes íntimas, tanto para preparação do períneo durante a gestação, mais próximo a hora do nascimento, quanto na hora do parto propriamente dito, como lubrificante a fim de facilitar a passagem do bebe. Os óleos mais citados costumam ser o azeite de oliva ou de coco. As parteiras indígenas Tapeba do Ceará costumam aquecer as manteigas para a massagem intima, região de quadris e barriga e também dão de beber as mães, acredito que para fim de fortalecimento do corpo da gestante e do bebe, bem como de seu leite (Tofoli, 2020, p. 125-126).

As massagens são feitas na gestante também após o parto, para alinhar as ‘cadeiras’ (quadris) e ‘acalmar’ e ‘reposicionar’ a ‘mãe do corpo’, entidade espiritual - que habita o ventre da mulher e é responsável por seu ciclo evolutivo - mencionada em várias etnografias do parto ‘tradicional’. Da mesma forma, menciona-se massagens feitas no bebe logo após o seu nascimento, aplicadas na região do tórax e costas para liberar as vias aéreas (Fleischer, 2011, p. 138-139).

No momento do parto, diversas técnicas manuais e corporais são aplicadas na parturiente, conforme mencionado pelas mulheres Barés do Alto Rio Negro, em uma etnografia das parteiras Kaingang e em outros estudos etnofráficos sobre parteiras ‘tradicionais’ (Moliterno, 2013, p. 296; IPHAN, 2021, p. 72; Ferreira, 2012 p.273; Sousa, 2018 p.12). A menção, pelas parteiras, da preferência pela posição de cócoras está presente nesses estudos, o que não impede a adoção de outras posições a depender da necessidade da gestante e da situação do parto. Esse é o caso, por exemplo, de Guimar, parteira ‘tradicional’ da região de Bailique, no Amapá, que, ao perceber que o bebe não se encontra na posição correta para o nascimento, aplica uma técnica que aprendeu com as indígenas da região, que consiste em suspender o corpo da mulher pelos pés, deixando-a em posição invertida, estimulando o posicionamento correto do bebe na barriga (IPHAN, 2021, p. 55).

Na etnografia realizada com as parteiras Baré do Alto Rio Negro, os relatos de posicionamento durante o parto geralmente mencionam o apoio de elementos humanos e não humanos, como o uso do banco baixo para se manterem acocoradas - geralmente o banco tradicional da etnia Tukano, muito comum entre as diversas etnias da região -, assim como o uso de redes para apoiar a mulher ou para ela se segurar durante o parto.

Nesse estudo preliminar, também verificamos que é muito comum a presença do marido segurando suas costas e dando o apoio necessário, enquanto a parteira que fica na frente para aguardar o nascimento da criança gerencia alguns processos que estimulam a expulsão da criança, como a feitura de chás e/ou a defumação para afastamento de seres encantados. Neste momento íntimo, o saber-fazer da parteira é colocado em prática, sendo comum o uso de instrumentos mágicos colocados na boca da mulher para estimular a ânsia de vômito - o que pode ser necessário na expulsão do bebe ou da placenta -, assim como a pronúncia de algumas orações específicas para parto complicado e complicações da saída da placenta.

As técnicas específicas para casos de 'parto complicado' são essenciais para a sobrevivência dos povos 'tradicionais' e indígenas, tanto para a saúde do bebe quanto da gestante. Uma figura importante e muito solicitada - principalmente em partos indígenas complicados - é o 'Pajé' ou 'curandeiro', algo que pude verificar tanto na fala das parteiras do Alto Rio Negro, como também em outras etnografias de parto indígena (Tofoli, 2020, p. 71; Lasmar, 2005, p. 231; Ferreira, 2012, p. 273). O pajé geralmente atua no manejo espiritual do parto, quando sua presença dá força e suporte emocional para a gestante. Ele também atua como mediador no diálogo com os seres encantados que, de alguma forma, afetam o desenvolvimento do parto. Nesse caso, o pajé busca trabalhar pelo bom andamento do parto, restabelecendo a ordem espiritual ao domesticar ou reorientar forças espirituais cuja ação pode ser maléfica para o nascimento da criança.

Podemos citar algumas das passagens mais emblemáticas de Lévi-Strauss (2003), no texto intitulado "A Eficácia Simbólica", em que o autor analisa detalhadamente o texto mágico-religioso publicado por Wassen e Holmer, que narra um evento de cura xamânica ocorrido no contexto da etnia Cuna, habitantes da região da República do Panamá. A rara intervenção do pajé no parto também é explicitada no texto, pois não é usual sua presença, uma vez que é solicitado somente em partos complicados a pedido da parteira. Nesta ocasião o xamã inicia suas práticas rituais de defumação, confecções de imagens e cânticos para invocação dos espíritos protetores para irem à morada de 'Muu', entidade espiritual que habita o ventre das mulheres e é responsável pela formação do feto.

Segundo Lévi-Strauss (2003), a atuação do xamã é comparada a ação psicanalítica, tendo reverberações tanto psicofisiológicas quanto psicossociais, uma vez que a partir da manipulação de uma linguagem simbólica comum ele irá desencadear a 'ab-reação', nos termos da psicanálise, do indivíduo afetado, tendo assim, a partir de uma

hermenêutica psicológica, uma reação biofísica. Como podemos ver nos seguintes trechos do texto (Ibidem, p. 223-230):

> "Uma oscilação cada vez mais rápida entre os temas míticos e os temas fisiológicos, como se se tratasse de abolir, no espírito da doente, a distinção que os separa, e de tornar impossível a diferenciação de seus respectivos atributos. (...) Haveria assim duas ofensivas lançadas em socorro da doente: escoradas, uma por uma mitologia psico-fisiológica, a outra, por uma mitologia psico-social, indicada pelo apelo aos habitantes da alde.
>
> (...) A cura consistiria, pois, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis para o espírito as dores que o corpo se recusa a tolerar. Que a mitologia do xamã não corresponda a uma realidade objetiva, não tem importância: a doente acredita nela, e ela é membro de uma sociedade que acredita. Os espíritos protetores e os espíritos malfazejos, os monstros sobrenaturais e os animais mágicos, fazem parte de um sistema coerente que fundamenta a concepção indígena do universo. A doente os aceita, ou, mais exatamente, ela não os pôs jamais em dúvida. **O que ela não aceita são dores incoerentes e arbitrárias**, que constituem um elemento estranho a seu sistema, mas que, por apelo ao mito, o xamã vai reintegrar num conjunto onde todos os elementos se apoiam mutuamente.
>
> (...) a parturiente indígena supera uma desordem orgânica verdadeira, identificando-se com um xamã miticamente transposto.
>
> (...) De fato a cura xamanística parece ser um equivalente exato da cura psicanalítica".

Portanto, a eficácia simbólica do saber-fazer da parteira é reforçada pela presença do pajé, principalmente, em situações de complicações no parto. Reiteramos, então, a importância do nascimento dentro do contexto da aldeia, uma vez que as questões semióticas presentes nos hospitais - assim como a abordagem "aparentemente neutralizada de eficácia simbólica" de explicações biofísicas da patologia -, não convergem com a linguagem comum de determinada etnia. Com isso, gostaria de enfatizar, inspirada pela análise de Lévi-Strauss, que tanto as explicações biomédicas quanto as xamanísticas da doença possuem suas próprias eficácias simbólicas dentro de seu contexto étnico.

Outro fator interessante que podemos comparar entre o que é apresentado por Lévi-Strauss e as etnografias aqui reunidas é a presença da entidade espiritual 'Muu', ser habitante do ventre feminino cuja agência pode ora facilitar, ora prejudicar o bom andamento do parto. Essa entidade pode ser comparada com o que é relatado nas falas das parteiras 'tradicionais' com o nome de 'Mãe do corpo'. Essa entidade espiritual – da mesma forma que Muu – tem agência no momento do parto, podendo facilitá-lo ou

dificultá-lo. Essa inconstância espiritual – que pode ser benéfica ou maléfica – exige certa ‘diplomacia xamânica’ ou até mesmo o uso de técnicas corporais específicas

São diversos os tratamentos para a ‘Mãe do Corpo’, que habita o ventre das moças a partir de seu primeiro ciclo menstrual. Ele é citado em diversas etnias e também está presente na cosmologia Kalunga, provavelmente devido à influência indígena, algo que pude presenciar em minha última visita nas falas das parteiras quilombolas de Goiás. Em um trabalho publicado pelo IPHAN, um extenso e detalhado dossiê referente à pesquisa dos saberes e práticas das parteiras ‘tradicionais’ do Brasil, também menciona-se os tratamentos para a ‘mãe do corpo’ entre as parteiras Guarani de Santa Catarina, parteiras ‘tradicionais’ amazonenses e na comunidade quilombola do Alto Vale de Jequitinhonha – MG (IPHAN, 2021, p. 156). A existência dessa entidade e seu poder de agência também foi comentado entre as parteiras ‘tradicionais’ do Ceará (Tófoli, 2020, p. 161) e entre as Munduruku que habitam as regiões do Pará, Amazonas e Mato Grosso (Sousa, 2018, p. 63). A menção a essa entidade espiritual também está presente em outros trabalhos publicados sobre as parteiras em diversas regiões do Brasil (IPHAN, 2021, p. 159; Santos, 2016, p. 66; Fleischer, 2011, p. 140; Sousa, 2018, p. 63; Tófoli, 2020, p. 161). Também verifiquei menções e relatos sobre a ‘mãe do corpo’ entre as mulheres Baré do Alto Rio Negro.

Os tratamentos para a ‘mãe do corpo’ ou ‘dona do corpo’ são diversos, tais como garrafadas, chás, rezas, banhos, defumação, benzimentos e as massagens, essas muito praticadas no pós parto para reposicionamento da mãe do corpo no seu local de origem, na altura do umbigo, assim como para fechar o corpo da mulher que se encontra aberto desde a concepção do feto. O conceito de corpo aberto também é aplicado a mulheres em estado menstrual, há certa semelhança nos cuidados e cosmologias entre a mulher menstruada, gestante e principalmente no pós parto, por estar liberando maior quantidade de sangue, substância temida por seu poder de atrair a presença de encantados. Passagens que podemos acompanhar nos destaques:

> “Eu puxo até oito dias […] depois, depois que tem né? Com dois dias eu começo a puxar, até oito dia […] pra desmanchar aquela bola que fica, porque no hospital eles amassam tudinho pra tirar aquela bola dura né? Fica uma bola desse tamanho assim na barriga da mulher, aí a gente tem que fazer todo dia massagem pra ir destruindo aquela bola” (Marieta, Bailique – AP) (IPHAN, 2021, p.148).

> “As parteiras Guarani de Santa Catarina e as amazonenses (VALE et al., 2020) fazem massagem na barriga da mulher para que a mãe do corpo volte ao

> normal. O ritual do banho oferecido às puérperas na comunidade Quilombola do Alto Vale de Jequitinhonha/MG, com objetivo de limpeza, visa prevenir inflamações e cessar o sangramento do pós-parto" (IPHAN, 2021, P.156).
>
> "Uma técnica citada em todas as localidades foi a de "fechar as cadeiras" da mulher no pós-parto imediato. Ela é realizada por algumas com uma combinação de azeite de carrapato e ervas, fricções e ainda defumação do pano que é utilizado para amarração da barriga das puérperas. Segundo suas narrativas, elas fazem uma massagem para ajudar na contração do útero e/ou para reposicionar a mãe do corpo na direção do umbigo, que é a posição que deve permanecer para evitar dores e desconfortos na puérpera; após esse primeiro momento, as parteiras pedem para que as puérperas deitem de lado e sentem levemente nos quadris, para que eles 'fechem', de ambos os lados, uma vez que dizem que o processo do parto deixa a mulher 'aberta' por dentro. Por isso, a importância de realizar a técnica no pós-parto". (IPHAN-159, 2021**).**
>
> "é tradição corrente entre o povo que toda mulher casada tem a mãe-do-corpo. Esta aparece quando a mulher descansa. Denuncia-se: 1. Pela forma de um 'bolo' que sobe e desce no ventre. 2. Dores agudas no ventre. Conforme o saber popular dos mais velhos, 'para curar a mãe-do-corpo, o rezador 'puxa' (fricciona) a barriga e reza ao mesmo tempo um Creio em Deus Padre em cruzes sobre o local dolorido. Depois deste procedimento a mãe-do-corpo está curada'" (Santo, 2016, p. 66).
>
> "Ajeito a mãe do corpo, tudo isso e sei muito bem como tá a mãe do corpo e puxar (...) fazer puxação. "(Parteira Alfavaca da região do Amazonas) (Sousa, 2018, p. 63).
>
> "Esse cuidado com a 'mãe do corpo' é citado entre os Mundurukus como uma espécie de regulador do equilíbrio e bem estar feminino localizado no ventre, abaixo do umbigo, mas não sendo o útero, chamado de 'uma espécie de força responsável pela saúde e vida das mulheres' que precisa estar equilibrada, caso contrário, poderá causar doenças ou até mesmo a morte da mulher" (Dias-Scopel e Scopel , 2018; Sousa, 2018, p. 63).
>
> "O corpo aberto é o estado em que a mulher se encontra desde o início da gravidez até o final do período de resguardo pós-parto. Esta perspectiva é compreendida como uma continuidade de diferentes etapas que envolvem o nascimento, mas também uma potencialidade para enfermidades. Isso porque, conforme abordarei, a gravidez, o parto e o pós-parto correspondem a uma situação limítrofe entre a vida e a morte. A ideia do corpo aberto envolve assim um estado de fragilidade, uma suscetibilidade em que tanto a mulher quanto a criança em seu ventre se encontram. Seus impactos podem ser sentidos na saúde física da mulher e do bebê, mas sobretudo o corpo aberto ou coroa aberta implica na dimensão de estar aberta também aos males espirituais. Tal perigo gera a necessidade de se seguir certos preceitos principalmente no período do resguardo pós-parto" (Tófoli, 2020, p. 156).

Sabe-se que as definições de 'corpo aberto' e 'mãe do corpo' são diferentes, mas encontram-se relacionadas umas com as outras, pois ambas estão incorporadas no contexto da menstruação, como podemos verificar:

> "Outro aspecto elencado por esses autores é a relação entre a noção de corpo aberto e o sangue menstrual. Pude presenciar tal relação no campo entre as mulheres tapebas que, por vezes, utilizavam a expressão 'estou com o corpo

> aberto' como sinônimo de estar menstruada. A esta situação é dado o sentido de que a mulher está mais suscetível a forças espirituais. É tanto que mulheres nesta condição não devem entrar para trabalhos de incorporação ou receber caboclos, até mesmo a participação em giras ou trabalhos com caboclos devem-se observar alguns cuidados. Situação análoga foi descrita por Matta (2005: 154) entre os Pankararu: 'As mulheres não podem participar dos trabalhos se estiverem menstruadas por seu *corpo estar aberto*, ficando suscetível tanto às entidades do bem como do mal, podendo assim enfraquecer a 'mesa' ou o 'trabalho' que estiver em andamento" (Tófoli, 2020, p.157).
>
> De maneira análoga, na etnografia sobre os autocuidados em relação ao parto entre os Munduruku, Scopel (2014) aborda como, dentro da cosmovisão deles, o sangue da mulher menstruada, ou parida, é perigoso por seu cheiro atrair o boto. A aproximação do boto corresponde a um perigo para a saúde, não só para o casal e a criança, como também para toda a família. A quebra das regras do resguardo pode trazer doenças para outros membros da família. Por este motivo, a mulher nessas situações – menstruada e parida – deve banhar-se dentro de casa e ficar reclusa. Entre os Munduruku, o pai também deve seguir algumas observações de resguardo (Tófoli, 2020. p. 158).

Portanto, visto as implicações cosmológicas do estado físico e metafísico da mulher, as práticas de resguardo são de extrema importância entre as indígenas da região do Amazonas e outras comunidades 'tradicionais' do Brasil, tanto para manejo da saúde e doença das mulheres por mulheres, fortalecendo suas relações e redes de apoio, como para a reprodução de práticas 'tradicionais' e manuseio de ervas utilizadas nos atendimentos por parteiras 'tradicionais'.

Outras práticas rituais presentes em diversas partes do país são os cuidados com o nascimento da placenta, o corte de umbigo e o enterro deste, sempre com premissas e lugares adequados com seus respectivos significados para promover a saúde, proteção e bom desenvolvimento da mãe e da criança (IPHAN, 2021, p. 173; Santos, 2016, p. 60-61; Fleischer, 2011, p. 137-142; Sousa, 2018, p. 12, 38; Tófoli, 2020, p. 173 .

As técnicas para a dequitação da placenta são essenciais para essas mulheres, uma vez que se trata de um momento crítico do parto, que ocorre após o nascimento da criança. Mas quando ocorre sua aderência no útero da mulher, isso pode acarretar grandes complicações para a saúde da mãe, inclusive infecções severas que resultam em morte. Para Dona Flor, uma das parteiras 'tradicionais' da região de Goiás que ganhou maior destaque à nível nacional e internacional - servindo de inspiração para doulas e para o parto humanizado -, a retenção da placenta apresenta riscos graves e por isso segue à risca suas técnicas de dequitação. Uma de suas orientações é que o cordão umbilical não pode ser cortado antes da saída da placenta (IPHAN, 2021, p. 92-92, 128). Outras parteiras da região de Goiás afirmam que tem que esperar descer a placenta "porque, se ela escapulir

lá dentro, quem mata a mulher é a placenta, não o bebê" (Dona Severina de Goiás) (IPHAN, 2021, p. 128).

As técnicas de dequitação são das mais diversas, a depender da região do Brasil. Na pesquisa etnográfica realizada com as parteiras Barés do Alto Rio Negro, uma das parteiras, Dona Maria, mencionou colocar uma 'pitadinha de sal' no cordão umbilical para facilitar a saída da placenta. Segundo ela, 'não pode puxar o cordão muito forte se não arrebenta, tem que ir trazendo devagarinho'. Outra parteira Baré da região afirmou que pega o cabelo da mulher e põe na boca dela para estimular o vômito, pois o esforço acaba auxiliando na saída da placenta. Essa prática também está presente em outras regiões do Brasil, com algumas variações. Como, por exemplo, no Maranhão, onde existe a prática de dar ovo cru para a gestante com o intuito de estimular o vômito e, desta forma, facilitar a expulsão da placenta. Nessa região também existe a prática de pedir para a mulher assoprar uma garrafa, de forma que a pressão ajude na saída da placenta (IPHAN, 2021, p. 129). No Amapá é utilizado o chá de quiabo. Já no Amazonas as parteiras utilizam o chá de folha de algodão. Em outras regiões, uma prática comum entre parteiras 'tradicionais' não indígenas é rezar à Santa Margarida (Sousa, 2018, p. 61). Já no Amapá (Nascimento, 2018, p. 60), em Goiás (IPHAN, 2021, p. 129) e em Pernambuco (IPHAN, 2021, p. 96), as orações podem variar. Como exemplo, trago uma fala de uma parteira pernambucana: "Minha Santa Margarida, essa mulher nem tá prenha, nem tá parida, tira essa carne podre de dentro dessa barriga. Oração de Santa Margarida" [Josefa Joaquina (Zefinha Parteira), Pernambuco](IPHAN, 2021, p. 96).

Entre as mulheres indígenas do Alto Rio Negro não presenciei a realização de rezas católicas, embora as Baré sejam em sua maioria católicas ou evangélicas e provavelmente devem apelar para algum desses santos em momentos de dificuldade, como em um parto que apresenta complicações. De qualquer forma, pude acompanhar em seus discursos o uso de defumações, unguentos, chás e tecnologias corporais para a expulsão da placenta, bem como a utilização de instrumentos mágicos que não quiseram me revelar a priori. A partir de etnografias do parto, as parteiras dessa etnia mencionam o uso de unhas de tatu pelo Kumu (pajé), que tem a eficácia simbólica atrelada à capacidade de escavar rapidamente por terrenos mais duros, facilitando a saída do bebe. Da mesma forma, menciona-se o uso do caroço da uva amazônica - regionalmente denominada cucura -, que é muito escorregadia, semelhante ao caroço de jabuticaba, representando a rápida saída do bebe pela vagina (Azevedo, 2010, p. 471).

Após o nascimento da placenta, pude verificar que entre os tucanos existe a prática de passar partes desta no rosto para tratamento de manchas de pele (Azevedo, 2010, p. 471).

Logo após o nascimento do bebe e a expulsão da placenta, iniciam-se os rituais e preparos de resguardo, que, no caso das indigenas da etnia Baré, estende-se para o pai e, por vezes, para a própria parteira, pois esta teve contato direto com o sangue da mulher e, portanto, encontra-se suscetível a ação dos encantados da região. Um dos primeiros rituais feitos no pós-parto é o enterro da placenta, uma prática também encontrada em várias regiões do Brasil, como no Alto Rio Negro (AM) (Andrello, 2006, p. 260); no Amapá (Nascimento, 2018, p. 71); entre as parteiras Kaingang do Rio Grande do Sul (Moliterno, 2013, p. 274); entre as mulheres Kalunga, em Goiás (IPHAN, 2021, p. 75); e também no Ceará, onde as mulheres apresentam grande preocupação com o enterro da placenta em lugar de difícil acesso, para que nenhum animal coma parte dela, já que se trata de um elemento hibrido do corpo da gestante e da criança (Tofoli, 2020, p. 173). Já entre as Guarani que ocupam a região sul do Brasil, verifica-se a mesma prática. Ainda aparecem relatos de enterro da placenta na Bahia, no Maranhão e em Pernambuco (IPHAN, 2021, p. 109).

A importância do território - incluindo o ato de nascer e morrer na sua terra - fica bem evidente a partir do ritual de enterro da placenta, que expressa uma forma de ‘aterramento’ das raízes do recém-nascido. Entre os Kaingang, o ritual do enterro da placenta é acompanhado do uso de ervas locais que irão trazer saúde, força e boa sorte para a criança, tendo cada planta um significado e uma finalidade específica. As parteiras afirmam ser “importante enterrar a placenta e o umbigo na terra em que se nasceu, assim como deve ser enterrado na mesma terra para que o espírito fique livre para partir, é um dos primeiros cuidados da mãe para com o bebe no pós parto” (Moliterno, 2013, p. 297).

Pude verificar que entre os quilombolas da etnia Kalunga também existe a mesma conotação para o enterro da placenta, ato complementado por rituais que incluem colocar um pouco de sal na terra onde se vai enterrá-la, assim como protocolos que buscam promover a saúde do bebe e a pronta recuperação da saúde da parturiente. O buraco para o enterro é feito pela própria parteira ou alguém “entendido”, colocando-se carvão por baixo e sal por cima, com o posicionamento da ponta do cordão umbilical sempre para cima. Para os kalungas, o enterro da placenta representa o ciclo vital de nascimento e morte. Trata-se de ato sagrado e metafórico que acompanha o parto e

expressa o respeito e a realização da ideia de que ‘viemos da terra e para a terra voltaremos com a morte’ (IPHAN, 2021, p. 75). Assim:

> “A vida é depositada na terra com o propósito de criar vínculos entre o recém-nascido e o lugar no qual nasceu, demarcar o início de sua história e a continuidade daquela de seus antepassados. Enterrar a placenta é fertilizar a terra com matéria orgânica e simbólica para celebrar e perpetuar a fertilidade das mulheres, da humanidade; terra fértil, mulheres férteis, humanidade fértil. Como todo ritual, o enterro da placenta é um reforço de entendimentos culturais, nesse caso ligados à constituinte telúrica dos seres humanos, às nossas relações ancestrais de sobrevivência e, como efeito, à desestruturação da falaciosa dicotomia natureza e cultura que opera filosoficamente a visão de mundo ocidental e não cabe plenamente no ofício das parteiras” (IPHAN, 2021, p. 109).

Na Região do Alto Rio Negro, especificamente em Iauaretê, em pesquisa de campo realizada, principalmente, com a etnia Tukano, Andrello (2006, p. 260) cita que o ritual do enterro da placenta tem a função também de evitar que uma gravidez imediata ocorra. No Dossiê organizado pelo IPHAN (2021) é enfatizado a importância do enterro da placenta no território do nascimento, de forma que a criança crie o sentimento de pertencimento à terra. Por outro lado, existe a preocupação de que os nascidos em hospitais não podem passar pelos mesmos rituais de enterro da placenta:

> “Para Dona Val, da Bahia, a placenta é ‘uma entidade, ela só surge com o bebê e é preciso ter muito respeito com ela porque é um ancestral (...). No hospital, eles jogam fora a primeira mãe do bebê no lixo, isso é errado. Tanta força jogada fora’. Depois de expelida, a placenta deve ser enterrada. Para algumas parteiras, como Dona Severina, de Pernambuco, e Dona Boneca, do Maranhão, o marido enterra ou ao menos deve cavar o buraco, e a parteira encerra o ritual de enterrar a placenta. É uma forma de promover a participação masculina, do pai, no processo ritualístico mais ampliado do parto. Na parteria indígena Guarani, o marido cobre a placenta de cinzas e a enterra dentro de casa. As cinzas servem para proteger a placenta, e o seu enterro na casa ajuda a criança a ficar feliz no seu lar. A placenta enterrada reforça o vínculo entre a criança e seu lugar de moradia” (IPHAN, 2021, p. 107).

A preocupação de não poder enterrar a placenta no local de origem da criança também está associada à ideia de que o mau-trato da placenta pode acarretar maledicências tanto à criança quanto prejudicar a recuperação da mãe. Em alguns casos, o pai também deve observar um período de resguardo juntamente com a esposa, para que nenhum mal acometa a família. Portanto, para os indígenas do Alto Rio Negro, de pouco servem todos os aparatos vinculados ao nascimento hospitalar. Andrello cita em seu trabalho uma anedota muito frequente entre os indígenas de Iauaretê, que costumam dizer

que “os brancos fabricam coisas, já os índios fabricam gente” (Andrello, 2006, p. 272). O que demonstra que existe - entre os indígenas da região - um exímio interesse nas tecnologias que atuam na formação da pessoa desde o seu nascimento, uma vez que a criança Tukano é reconhecida como um ser completo apenas após seus rituais de formação. Nessa etnia, o recém-nascido é considerado um ser incompleto e ainda em processo de formação (Andrello, 2006, p. 260). Igualmente, no texto já citado de Lévi-Strauss (2003, p. 44) sobre a ‘eficácia simbólica’, “o ‘purba’ é um princípio espiritual diferente do ‘niga’, pois uma planta, uma pedra, tem purba, mas não tem niga, da-se o mesmo com o cadáver; e, na criança, o niga só se desenvolve com a idade”.

Assim sendo, as reverberações de um parto hospitalar podem acarretar um impacto negativo nas estruturas de parentesco. Isso ocorre também uma vez que a parteira se tornará ‘mãe de umbigo’ da criança a partir do momento em que corta o cordão umbilical e faz o seu enterro, sendo reconhecida também como ‘mãe de umbigo’. Isso explica o fato de que a mesma também entra em um curto período de resguardo por ter-se vinculado ao sangue e aos processos rituais de nascimento da criança.

Após o enterro da placenta se iniciam as prescrições do resguardo, que de maneira geral duram entre 30-40 dias para a mãe da criança, podendo variar conforme a etnia. O mesmo ocorre com as prescrições para o pai e para a parteira, tanto no que se refere aos procedimentos, à duração do resguardo, como também às restrições alimentares. Em diversas etnias do Brasil as prescrições a serem seguidas vão desde resguardo sexual a modificações na alimentação. Na região do Amazonas, por exemplo, costuma-se evitar o consumo de alimentos classificados como ‘reimosos’, como é o caso do porco, da carne de caça, do peixe de couro e da pimenta (entre outros). Nesse caso, o pai também é submetido à prática da couvade, pois segue em repouso e com restrições à alimentação de peixes pequenos, beiju, tapioca ou algumas carnes de caça (Santos, 2016, p. 58). No Ceará também há a terminologia de ‘reimoso’, mas nesse caso aplicadas à proibição de comidas que têm grande potencial inflamatório e que, por essa razão, devem ser evitadas na gestação (Tofoli, 2020, p. 186). Entre os Kaingang também se evita o consumo de comidas tidas como ‘pesadas’, como o porco e o feijão, resumindo-se à ingestão de canja de galinha e canjica com cinzas para favorecer a produção de leite (Moliterno, 2013, p. 297).

As plantas, chás e garrafadas também são muito administradas para tratar e evitar hemorragias na mulher parida ao longo do período de resguardo (IPHAN, 2021, p. 36), com a variação de espécies utilizadas e procedimentos de produção de chás e remédios

caseiros conforme a região ou etnia. Também verifica-se o uso de plantas e remédios caseiros para tratar outros males que podem acometer a mãe ou a criança no período de resguardo.

Ainda nesse contexto, verificamos outras proibições que sucedem o parto. No Médio Solimões, na região do Amazonas, o homem não pode pegar em flechas nem no Breu Branco durante o resguardo da mulher. Já em Pernambuco as mulheres não podem pegar peso, nem se abaixar (IPHAN, 2021, p. 157). Na pesquisa realizada com as parteiras Baré, no Alto Rio Negro (AM), ouvi relatos de que a parturiente - logo após o nascimento da criança - deve se banhar em casa, com os baldes de agua coletados preferencialmente pelo esposo ou acompanhante, ou excepcionalmente pela parteira que - mediante a tantas restrições - permanece com a gestante para auxiliar nos cuidados da parida, arrumando a casa e realizando as tarefas mais pesadas, como lavar roupas. Os parentes se ajudam para realizar os cuidados da roça, sendo de grande importância o vínculo comunitário para dar suporte a família no período pós-parto.

Ao longo do resguardo, o pai da criança não pode se encontrar com cobras, sapos e outros seres míticos para não trazer malfazejos ao bebe e à mãe. Ele também não pode caçar, tendo que depender do apoio e colaboração de outros homens da comunidade para o sustento da família durante esse momento, estreitando os laços de afetividade, solidariedade e reciprocidade na comunidade. Na maior parte dos casos, esse apoio provêm de parentes mais próximos, como pai, tios e irmãos

Para as mulheres Baré, a restrição ao banho de rio entre as mulheres recém paridas tem a mesma conotação da mulher em seu período menstrual, de se evitar o encontro com o boto e outros seres encantados que possam acometer a família atraídos pelo cheiro do sangue e fluidos da mulher. A atração dessas entidades pode afetar a saúde da mulher e dar origem a diversos males físicos e psicológicos.

Como dito em tópicos anteriores, entre os Baré do Alto Rio Negro, o trabalho da parteira é de extrema importância no acompanhamento e cuidado da família no período do resguardo, sendo muito comum a realização de massagem no bebê e na gestante, com atenção especial com o coto umbilical. A parteira também auxilia na avaliação dos fluidos e cheiros que a mulher apresenta, indicando sempre que necessário o uso de chás para a limpeza do útero e outros preparos que irão atuar no campo físico e metafísico da família. Essas práticas de cuidado no período pós-parto dão atenção particular ao acompanhamento diário do estado psicológico da gestante, que não deve ser abalado com sentimentos de raiva ou ‘sustos’. Nessas situações, busca-se evitar discussões ou assuntos

que possam alterar o estado de tranquilidade e repouso da gestante, para que a mesma possa se concentrar na amamentação da criança e na sua própria recuperação física.

CAPÍTULO 3
As Parteiras Baré do Alto Rio Negro

Neste capítulo, iremos introduzir alguns aspectos gerais sobre a história, a cosmologia, os conceitos de corporeidade e de saúde e doença para as sociedades indígenas do Amazonas, os quais serão aprofundados nos tópicos subsequentes. Inicialmente, vamos ver algumas características sociocuturais dos povos indígenas do Alto Rio Negro, tendo como referência a literatura etnológica. Na sequência, iremos analisar entrevistas realizadas com as parteiras Baré, ao longo do trabalho de campo realizado nos meses de abril de 2022 e maio/junho de 2024. Desta forma busca-se contribuir para o processo de reconhecimento dos saberes e práticas associadas ao parto ‘tradicional’ indígena, que desempenham um importante papel social e étnico-cultural para a construção da pessoa e da identidade do povo Baré.

3.1. *História do Contato no Alto Rio Negro*

Os Barés vivem na região do noroeste Amazônico, distribuindo-se por comunidades ribeirinhas localizadas ao longo do Baixo e Alto Rio Negro, no interior do município de São Gabriel da Cachoeira (AM). Tradicionalmente, a região do Alto Rio Negro é habitada há pelo menos dois mil anos por etnias que falam idiomas pertencentes a três famílias linguísticas: Aruak, Maku e Tukano (Herrero e Fernandes, 2022).

Figura 2 - Alto de Rio Negro



Fonte: Instituto Socioambiental

Na segunda metade do século XVIII, registrava-se a existência de 33 etnias na região do Alto Rio Negro, porém o processo de escravização e colonização levou a uma redução da diversidade étnica e, atualmente, existem 27 etnias, sendo 22 no Brasil (Andrello, 2006, p 112). O processo de colonização desta região ocorre desde o século XVII e, obviamente, a partir de então, diversas alterações culturais, religiosas e econômicas acompanharam a história de contato desses povos com agentes e instituições não indígenas.

Os eventos históricos mais emblemáticos que marcaram o período colonial na região do Alto Rio Negro são bem documentados por Márcio Meira (2018), na obra intitulada, *"A Persistência do Aviamento: colonialismo e história indígena no noroeste amazônico"*, que iremos utilizar como referência para relatar os detalhes das incursões de delimitação de fronteira, assim como do processo de emergência e crescimento do movimento indigena entre o séc. XVII e XX.

Foi em meados do séc. XVII que ocorreram as principais disputas entre Portugal e Espanha entorno da demarcação de fronteiras na região do Alto Rio Negro, o que se tornou um importante evento para as transformações políticas das potencias bélicas, tanto para o consulado de Marques De Pombal, Portugal, como para a jurisprudência dos tratados de Madri e de Santo Ildefonso, Espanha, entre 1750 e 1780, levando a formação de comissões binacionais de demarcação de fronteiras no Noroeste da Amazônia. Como se segue:

> "Estas comissões deixaram marcas na região até o fim do século, inclusive com ações de caráter militar e científico organizadas para estabelecimento de mapas, reconhecimento de rios, vigilância e controle de território. No aspecto militarista e científico, destacaram-se, respectivamente, as figuras do Coronel Manoel da Gama Lobo d'Almada, funcionário das demarcações convertido em governador da Capitania do Rio Negro entre 1788 e 1799, e do naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira, realizador da famosa Viagem Filosófica à Amazonia setentista" (Ibidem, p.261).

Com a assinatura dos referidos tratados, os indígenas puderam se consolidar na região como 'mão de obra livre', por meio do estabelecimento de relações empregatícias, o que acabava justificando a posse de terra por quem ocupasse o território. Sendo os indígenas a principal mão de obra dos portugueses, tornaram-se, assim, os principais 'fiadores' do emergente 'território português' na região, sendo denominados de 'muralhas dos sertões' até o final do séc. XIX. É importante notar, no entanto, que as relações de

trabalho na região de fato não eram assim tão ‘livres’, pois estavam submetidas a um sistema que levava ao gradual endividamento dos trabalhadores e sua total dependência dos comerciantes portugueses, quando não de práticas escravistas (Ibidem, p. 261).

A partir do Séc. XVIII, grande parte dos indígenas começou a migrar dos territórios de fronteira para o alto curso dos rios Uaupés, Içana, Guainía, Branco e também o Alto Japurá e seus afluentes Apapóris e Piraparaná. Nesse mesmo período começa a implantação das primeiras políticas indigenistas, como é o caso da edição da “Lei de Liberdade dos Índios”, de 1755, e da formação do “Diretório do Índio”, em 1798. Esses eventos marcaram uma inflexão política caracterizada, principalmente, pela retirada dos Jesuítas, que foram expulsos da região do Grão-Pará, em 1760, dando início a uma breve interrupção do poder temporal das ordens religiosas sobre a população indígena. Com isso, ocorre a transferência do poder territorial para os ‘Diretores’ portugueses e, em menor medida, para os ‘Principais’, lideranças indígenas formalmente reconhecidas pelo Estado Português. Tanto os Diretores como os Principais mantiveram uma relação tensa com o novo governo de tendência ‘laica’ estabelecido na cidade de Barcelos, que foi a capital da nova Capitania de São José do Rio Negro, entre 1755 e 1830, vinculada ao estado do Grão-Pará, com sede em Belém (Ibidem, p.261-262).

Embora o poder missionário estivesse em baixa, os carmelitas ainda ajudaram a se constituir novos aldeamentos no baixo rio Uaupés e Alto Rio Negro. Mas foi a consolidação da ação militar que marcou a crescente construção de propriedades civis, fortes militares e comerciais na região de São Gabriel e Marabitana, tendo como principal intermediário a mão de obra indígena. Observa-se, nesse contexto, um esforço dos militares portugueses - levado adiante muitas vezes sem sucesso - de fixar os indígenas nas povoações. Apesar desses esforços serem justificados pela iminente ameaça dos conflitos ibéricos, buscava-se, desta forma, garantir mão de obra para os comerciantes não indígenas.

Essa atuação dos militares era mobilizada por uma ideologia “civilizatória” que pretendia transformar os indígenas da região, a priori, em “vassalos”, “semi civilizados”, “caboclos”, “mamelucos” e, por fim, em “brancos”. Isso resultou em um sistema de classificação que dividia os indígenas em ‘índios aldeados’ e ‘índios do mato’, reservando aos últimos as mazelas da violência colonial. A presença fixa dos militares portugueses começou a declinar no século XIX, reduzindo-se a atuação pontual em algumas regiões de São Gabriel, Marabitana e Cucuí, algo que persiste após a independência do Brasil e que se pode observar até os dias de hoje (Ibidem, p. 263).

Em meados da década de 1930 ocorre a retomada do poder missionário com a chegada e o estabelecimento dos salesianos na região. A implantação dessa congregação religiosa abre uma nova fase na história regional. A intolerância dos missionários em relação à cultura 'tradicional' dos indígenas gera vários males que pesavam sobre o bem-estar das populações indígenas do Alto Rio Negro. Nesse período, iniciou-se a implantação de internatos, aterros, prédios, casas, estradas, rodovias, igrejas e hospitais, cuja construção também dependeu inteiramente de mão de obra indígena. A alimentação local começou a mudar, com a implementação de farinha branca. Os indígenas trocaram suas malocas pelas comunidades, os trabalhos na roça pelo trabalho nos seringais, tendo sido, em sua maioria, catequizados. O tratamento nos vilarejos era diferenciado conforme o grau de proximidade dos indígenas com os padres, de forma a privilegiar os mais "civilizados", ou seja, aqueles que seguiam com maior rigor as diretrizes da moral católica, afastando-se dos seus costumes e tradições. Houve, nessa época, a disseminação do uso de roupa, principalmente, entre os indígenas convertidos à fé católica, assim como a utilização de outras mercadorias ocidentais, como sabão e fósforo. Esses objetos eram adquiridos, em grande medida, por meio de longos períodos de trabalho nos seringais (Andrello, 2006. p. 61, p. 129-130).

Nos discursos locais, a noção de "civilização" e "progresso" continuou a ser difundida com a chegada dos missionários. A partir da década de 1970, certa preocupação começou a incomodar os indígenas da região: com a concentração demográfica na cidade de São Gabriel da Cachoeira, o êxodo de suas comunidades tradicionais atrapalhava a educação dos jovens indígenas em relação à manutenção de sua cultura. Embora os indígenas tenham concordado, a princípio, com o processo de "civilização", mais recentemente eles perceberam que estas mudanças trouxeram certo ônus para suas comunidades. Atualmente, as lideranças indígenas prezam pela revitalização cultural, não permitindo abuso de poder dos salesianos por meio de ações intolerantes em relação a suas práticas tradicionais.

Na segunda metade do séc. XX, período em que o Brasil saiu da ditadura militar, ocorreu a ascensão das organizações indígenas e a consolidação do chamado movimento indígena na região do Alto Rio Negro. Sendo que os povos indígenas do Noroeste da Amazônia foram pioneiros desse movimento no Brasil, que, nessa região, teve início ainda na década 1970, consolidando-se mais tarde, ao final da década de 1980, quando foi realizada a primeira assembleia indígena em São Gabriel da Cachoeira. Nessa ocasião foi criada a "Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro" (FOIRN), que logo

constituiu-se em importante mecanismo político para a luta pelo reconhecimento e homologação das terras indígenas pelo Estado Brasileiro (Meira, 2018, p.332).

No final da década de 1980 e início de 1990, inicia-se a implantação do programa de trabalho do Instituto Socioambiental (ISA) na região do Alto Rio Negro que era ligado com a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN) e ao "Instituto para a Cooperação Internacional" (IIZ), da Áustria. Essas organizações participaram e colaboraram com a "Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento" realizada, em 1992, no Rio de Janeiro. Essa importante reunião mundial deu visibilidade política ao conceito de 'Desenvolvimento Sustentável'. Em seu documento final – a "Agenda 21" – os povos indígenas passaram a ser considerados parceiros privilegiados das agências governamentais, não governamentais e organismos internacionais voltados à implantação de programas de desenvolvimento sustentável, em especial aqueles dirigidos à conservação de florestas tropicais e biodiversidade (Andrello, 2006, p. 160, 161).

A partir desses movimentos que conferiram autoridade política aos povos indígenas, alguns antropólogos começaram a experimentar certas mudanças nas condições tradicionais de trabalho de campo. Esse período foi marcado pela constatação geral de que grupos indígenas e outros segmentos, até então invisíveis, passaram a se constituir como atores políticos perante o Estado, mobilizando comunidades e criando associações, questionando políticas públicas que os afetam de modo direto ou indireto e conquistando crescente poder de barganha junto a órgãos responsáveis por políticas de desenvolvimento. A partir disso, os antropólogos passaram a refletir sobre a implicação desses processos para a pesquisa etnográfica, pois um novo tipo de demanda passou a ser formulado e dirigido por comunidades e organizações indígenas a seus etnógrafos: os resultados das pesquisas passam a ser avaliados segundo o interesse que possam servir às estratégias e objetivos do grupo pesquisado (Overing, 2006).

Essa dinâmica importante de empoderamento e lugar de fala dos indígenas, retira, portanto, esse recurso privilegiado da observação participante da antropologia. Esta obtinha o monopólio da objetivação cultural, no entanto, o modelo de participação dos etnógrafos começa a mudar, de "observação participante" para "participação observante", sendo, a partir de então, a participação ativa, que está a serviço dos interesses indígenas, a própria condição da pesquisa de campo. É justamente nesse contexto que o presente trabalho se situa, pois alguns dos objetivos pretendidos foram modificados no decorrer do projeto a fim de este se afinar aos interesses dos indígenas da etnia Baré.

3.2. Os Barés do Alto Rio Negro

Segundo registros arqueológicos encontrados na região do Alto Rio Negro, os índigenas Baré aparentam ocupar há milênios a área cultural conhecida como Noroeste Amazônico e vivem tradicionalmente ao longo do Rio Xié e alto curso dos rios Içana e seus afluentes Aiari e Cuari; no médio e alto Rio Negro, para onde grande parte deles migrou compulsoriamente em razão do contato com os não-índigenas, cuja história foi marcada pela violência e a exploração do trabalho extrativista, principalmente, ao longo do denominado 'Ciclo da Borracha' (Herrero e Fernandes, 2016, p, 53-54).

Embora oriundos da família linguística Aruak, atualmente, a língua originária Baré encontra-se praticamente extinta, sendo que os últimos registros da fluência em sua língua original vão até o início do Séc. XX, tendo sido posteriormente extinta com a colonização. Os últimos falantes ou semi falantes, segundo alguns relatos etnográficos e de alguns indígenas, vivem na fronteira com a Venezuela. O antropólogo Paulo Maia Figueiredo afirmou ter encontrado apenas um senhor de 70 anos, semi-falante do baré em San Carlos, na Venezuela, no período entre 2004 e 2007, enquanto fazia sua pesquisa. Portanto, os barés atualmente falam uma língua franca, o *nheengatu*, de origem tupi-guarani, denominada também como tupi moderno, difundida pelas carmelitas e jesuítas no período colonial. Sendo que, atualmente, essa língua representa uma marca de sua identidade cultural. Ainda assim, algumas comunidades do Alto Xié falam Werekena (língua do tronco Aruak original) (Herrero e Fernandes, 2016, p. 68-69).

Embora a língua nheengatu tenha uma conotação de "língua civilizada", Figueiredo tece as seguintes considerações:

> "a afirmativa demasiado negativa e precipitada, porque coincide com o argumento de que o nheengatu é uma "língua inferior" ou mesmo artificial, criada por missionários com o intuito de facilitar a catequização e dominação dos índios para, em seguida, impor o português aos seus falantes...ao considerar que, mesmo sendo uma língua imposta pelo sistema colonial, como a grande maioria dos escritores se aprazia em ressaltar, o nheengatu no rio Negro teria atualmente uma "função diversa"...Assim, pode-se dizer que o nheengatu foi tomado ou levado, com o tempo, pelos próprios índios do rio Negro, a se tornar um dispositivo de subjetivação indígena e um diacrítico importante da identidade a um processo incessante de resistência aos inúmeros mecanismos de destruição cultural, de sujeição política e de exclusão social" (Herrero e Fernandes, 2016, p. 70).

Além do mais, dados arqueológicos demonstram a possibilidade de ocupação de falantes de línguas tupis na região do baixo rio Negro, a partir do século X, o que pode explicar a facilidade dos Baré em aderir ao tupi-moderno como língua geral, por possível familiaridade com esta (Herrero e Fernandes, 2016, p. 54).

Embora o nheengatu seja uma língua franca na região do Alto Rio Negro, a diversidade étnica faz com que a maioria dos habitantes fale ao menos três línguas ou mais:

> "para que se tenha ideia das dimensões dessa diversidade cultural, enquanto na bacia do rio Negro há falantes de línguas de cinco famílias linguísticas (Aruak, Kaarib, tupi-guarani, tukano oriental e Maku), todas as línguas europeias contemporâneas – com exceção do basco, que é isolado, e do húngaro, estoniano e finlandês, que fazem parte de outra família- pertencem a uma única família, a indo-europeia" (Herrero e Fernandes, 2016, p. 54).

Além do fato de que os indígenas da região do Alto Rio Negro ocupam uma ampla extensão geográfica, abrigando múltiplas etnias e idiomas - situação que se complexifica ainda mais por fazerem parte das fronteiras entre Brasil, Venezuela e Colômbia - o poliglotismo regional é estimulado também pela tradição de casamento dentro das regras da exogamia linguística, onde os homens casam com mulheres de outras etnias e, portanto, falantes de outras línguas; e pelas regras da patrilocalidade, pois as mulheres se mudam para a comonidade de seus maridos após o casamento. Além desses fatores, é importante observar a existência de uma ampla rede de troca comercial de artesanatos, plantas e mercadorias entre os diferentes grupos étnicos que habitam na região, o que acaba estimulando o multilinguismo, além de promover a biodiversidade das plantas manejadas e cultivadas, principalmente da mandioca, pois as mulheres costumam levar talos de suas manivas para a terra de seus esposos, garantindo diversidade de farinhas e tucupi de qualidade (Herrero e Fernandes, 2016, p. 54).

A área formada pelo rio Xié e toda calha principal do rio Negro - incluido as cidades de Barcelos, Santa Isabel, São Gabriel da Cachoeira e distrito de Cucuí, triplice divisa entre Brasil, Colômbia e Venezuela - é ocupada principalmente pelos indígenas da etnia Baré (Herrero e Fernandes, 2016, p. 81). São centenas de sítios e povoados, onde residem cerca de 11.472 pessoas (Herrero e Fernandes, 2016, p.10). A população vive, em sua maioria, em povoados, chamados popularmente de 'comunidades', compostas por um conjunto de casas de madeira construídas em torno de um acampamento composto por amplo espaço de areia branca e, eventualmente, um posto médico. É comum encontrarmos uma capela (católica ou protestante), além de escolas geralmente

associadas à educação religiosa, o que causa grande impacto cultural nas comunidades. Essa situação é mais grave nas cidades, onde o indígena desterritorializado e fragilizado em sua capacidade de sobrevivência, fora de suas cosmologias, torna-se terreno fértil para o apelo das igrejas evangélicas e é também regiões onde o indígenas tendem a cair em situações de vício, principalmente do alcoolismo, com altas taxas de depressão e suicídio, como podemos acompanhar nas cidades de Manaus, São Gabriel e Santa isabel (Herrero e Fernandes, 2016, p. 173).

Afinal, as comunidades com maior influência protestante são as mais rígidas em relação às proibições de práticas tradicionais, ao menos publicamente, não bebem e nem fumam, o que significa dizer que não fazem mais ‘festas de caxiri’ nem ‘dabucuris’, eventos cerimoniais nos quais o consumo de bebida e de tabaco é considerado essencial. Nessas comunidades evangélicas houve uma substituição dessas festas comunitárias tradicionais pelas chamadas ‘Conferências’, que são as reuniões dos ‘crentes’. Entretanto, a maioria de seus habitantes, quando doentes, ou quando há alguma complicação no parto, costuma procurar os pajés e benzedores das comunidades católicas, localizadas na região de Cumati – Tunu, Umarituba, Tucano e Anamuim - comunidades em que ainda se faz uso de recursos tradicionais como o tabaco, o paricá e as “rezas” (cantos), proibidos pelos missionários para as atividades de cura. Nessa região, houve uma preservação maior das tradições originais associadas à cultura Baré, tais como os conhecimentos dos pajés e sua mitologia. Isso nos leva à hipótese de que a atuação de pajés em partos ‘complicados’ seja maior também entre as comunidades católicas (ISA, 2024).

Por se tratar de uma etnia que ficou na linha de frente do contato com o homem branco, alguns registros etnográficos e até mesmo indígenas de outras etnias da região, afirmam que os barés são “índios aculturados”, pois muitos deles vivem em contexto urbanizado e já não falam mais sua própria língua, sendo considerados como o povo mais “civilizado”, principalmente, aqueles que vivem em comunidades localizadas às margens do rio Negro. Essa afirmativa os coloca em um ‘não lugar’, pois não são considerados “indígenas legítimos” entre os seus e também não são considerados brancos entre os não indígenas. A definição de ‘índios aculturados’, o colocam em uma subcategoria (Herrero e Fernandes, 2016, p. 98-99).

Os Baré foram esquecidos pela curiosidade etnográfica e pelos estudos etnológicos - voltados, em sua grande maioria, para etnias consideradas menos ‘aculturadas’ ou mais ‘preservadas’; além de negligenciados pelos investimentos de ONG’s e pela FUNAI. Comparados às outras etnias - devido às alegações de sua “falta

de cultura e tradição" - os Baré ainda enfrentam questionamentos sobre a sua indianidade, ao que a jornalista Eliane Brum afirma:

> "Nada é mais autoritário do que dizer ao outro que ele não é o que é. Essa também é parte da ofensiva de aniquilação, ao invocar a falaciosa questão do 'índio verdadeiro' e do 'índio falso', como se existisse uma espécie de 'certificado de autenticidade'. Essa estratégia é ainda mais vil porque pretende convencer o país de que os povos indígenas nem mesmo teriam o direito de reivindicar pertencer à terra que reivindicam, porque sequer pertenceriam a si mesmos. Na lógica do explorador, o ideal seria transformar todos em pobres, moradores das periferias das cidades, dependentes de programas de governo. Neste lugar geográfico e simbólico, nenhum privilégio seria colocado em risco. E não haveria nada entre os grandes interesses sem nenhuma grandeza e o território de cobiça" (Brum, 2014).

Embora os barés tenham sido considerados extintos em 1990, essa realidade vem se modificando nas últimas décadas através de um longo processo de revitalização cultural, com suas lideranças obtendo destaque nas lutas pelos direitos de suas terras e na conquista de cargos administrativos dentro da própria FOIRN. Atualmente, eles "já contam com a demarcação de terras indígenas próprias e são o 15º povo indígena mais populoso da região, com mais de onze mil e novecentos indivíduos" (Herrero e Fernandes, 2016, p. 16). Em uma pesquisa etnográfica realizada recentemente, por Paulo Maia Figueiredo (Ibidem, p. 99- 136), o autor relata que a princípio o assunto que pairava na região quando indagava pelas práticas rituais locais - como o canto Marié, entoado nos rituais de iniciação do dabucuri e kariamã em reverência a entidade Jurupari - de que essas cerimônias eram coisas dos antigos, causando a insistência nessa questão um certo incômodo aos interlocutores nativos. Porém em seu retorno ao campo, em 2006, o autor conversou com seu Nilo, indigena Baré residente da cidade de São Francisco, que afirmou que seus três filhos haviam participado do ritual de kariamã no ano anterior. Seu Nilo também afirmou que as pessoas no Rio Negro possuem muito medo e respeito a essa entidade, evitando ao máximo falar sobre o tema, sendo até mesmo indicado aos iniciados manterem em segredo suas práticas-rituais, desta maneira evitam ao máximo falar sobre o tema ao que afirma: "ainda que esteja completamente bebado, o 'caboclo' não sai por ai falando do Jurupari ´toa" (Ibidem, p. 99). Por sorte ou consequências do destino, em visita subsequente, no ano de 2007, Figueiredo é informado que haveria o ritual do dabucuri na comunidade de Cué-Cué, onde ele vivenciou e registrou uma série de acontecimentos e rituais relacionados a Jurupari (Ibidem, p. 100).

Os barés são notáveis cultivadores de mandioca e recentemente ganharam a titulação eximia de Patrimônio Imaterial pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico

Nacional (Iphan), pelo cultivo e produção de farinha. Eles também dominam o feitio do tucupi e do tipiti (prensa artesanal utilizada para extrair o líquido da mandioca ralada). Outros traços de suas cosmologias se dão também no, aparentemente, discreto culto à Jurupari – 'Deus' dos barés -, em rituais do Karimã movimentados pelas danças do Marié que, atualmente, ocorrem em associação com as festas de santo (Baré, 2016, p. 98).

Ao que Viveiros de Castro afirma:

> "Como sobreviver a tal metódico etnocídio, melhor, como ressurgir a partir dele, como *refazer* um povo? Como recuperar a memória e reinventar um lugar no interior do estreito e instável intervalo entre "índios" e "não índios" que ora se abre, ora se fecha para os povos nativos do continente? Os barés são uma das respostas em ato, hoje, a essas perguntas. É *nisso* que está a exemplaridade desses antigos senhores do rio Negro, desse povo que desempenhou um papel axial na dinâmica cultural pré-colombiana e que tem, entre seus louros, o fato de ter seu nome associado a uma das mais altas mitologias indígenas do continente, aquela registrada por Stradelli, Brandão de Amorim, Barbosa Rodrigues. A exemplaridade não consiste no compartilhamento de uma triste narrativa de desindianização – de captura por uma fraudulenta e falida empresa de "civilização" -, mas na capacidade de resistir, reagir, inverter essa narrativa, mostrando ao chamado "povo brasileiro" que ele é, pois continua a ser, uma multiplicidade tanto patente quanto latente de povos em estado de variação contínua" (Viveiros de Castro, 2015, p. 9-10.).

Para quem vai ao Alto Rio Negro, o devir indígena nos arrebata em suas peles vermelhas e corpos gestado nos rios, matas e sol da região, com sua geografia marcada por personagens e eventos míticos. Meu orientador, Diego Soares, mencionou em um trabalho de campo exploratório que realizamos em comunidades barés localizadas às margens do rio Negro, ao presenciarmos um culto evangélico enquanto crianças se banhavam no rio e mulheres descascavam a mandioca e preparavam a janta de caça em suas casas: 'tentaram roubar suas almas, mas não alcançaram seus corpos', no sentido de que ao estar em contato com os barés, era explicito neles, independente da religião, a facilidade e intimidade que tinham com aquele lugar. Sua maneira de andar, nadar e caçar na mata; a sensibilidade de ler e interpretar os sinais deixados por animais e plantas na natureza; a inteligência do entendimento dos comportamentos dos rios. Afinal, não é fácil conseguir navegar em rios tão sorrateiros, com seus redemoinhos e corredeiras. Eles também são exímios detentores de um extenso saber sobre as propriedades e qualidades de cada planta e animal, assim como do calendário de chuvas e secas e do feitio de seus instrumentos e casas. Sua existência revela um devir sem fim de algo que nunca morreu, mas que se reinventa em um mundo em constante transformação.

3.3. *O Parto na Cosmologia Indígena do Alto Rio Negro*

Irei nortear esse tópico tendo como referência uma leitura inicial de alguns aspectos da mitologia das etnias da região - especialmente episódios ou histórias associadas ao nascimento e ao parto - uma vez que essas narrativas também revelam aspectos mitológicos compartilhados pelos Barés. Andrello - ao comentar a extensa mitologia dos povos indígenas do Alto Rio Negro, em especial os tukanos de Iauaretê - menciona a importância da gestação e do parto para concepção do mundo desses povos:

> "Antes o mundo não existia"...No início, uma mulher chamada *Ye'pâ* apareceu (*bahuá*) por si mesma. Ela vivia em um 'compartimento sem gente' (*massa marirí ta´tia*) (...) *Ye´pâ* possuía ainda um cigarro com as propriedades do paricá e, soprando sua fumaça, ela fez surgir Trovão (*Bipô*) e sol (*Muhipi*), que vieram a partilhar com ela o mesmo tipo de existência, assumindo, os dois, uma condição masculina. Uma fase inicial de povoamento do mundo se deu da relação de *Ye´pâ* com ambos. Como nenhum deles possuía órgão genitais, engravidaram-se mutuamente com a fumaça de seus respectivos cigarros. Por isso, *Ye´pâ* podia tanto engravidar dos dois maridos que ela mesma fez aparecer como também engravidá-los. Mais precisamente, tratava-se de uma operação por meio da qual um 'feto era posto dentro' (*nihîsãára'*) de um corpo pelos meios que aquela gente primordial possuía: sopros de fumaça de tabaco (*basesehé*) ou o próprio pensamento" (Andrello, 2006, p. 354-356).

Nessa passagem é interessante notar a associação da grande figura criadora do universo com a imagem feminina, uma vez que a grande Deusa primordial é Ye'pâ. Outro ponto é que a definição de homem e mulher - em tempos primordiais - estava ligada ao 'conceito' e não a seus órgãos genitais, pois estes não os possuíam, sendo que ambos podiam engravidar. Esse mito pode indicar a familiaridade dos indígenas do Alto Rio Negro com certa fluidez de gênero e seus respectivos papeis que, embora se apresentem bem definidos, estão associados à capacidade de parir. Essa associação entre homens e mulheres na função de gestação está presente nas etnografias que descrevem a existência de um trabalho cooperativo baseado no intercâmbio de funções entre a parteira e o pajé durante o parto, onde hora a parteira intervém com com as técnicas fisiológicas de parto e hora o pajé intervém a pajelança, também com massagens e feitio de chás, se necessário. Há também relatos de lideranças mulheres em algumas comunidades, nas quais são chamada de capitãs -nome dado aos líderes das comunidades indígenas do Alto Rio Negro por influência militar.

Caberia a realização de uma pesquisa mais aprofundada sobre o papel atual dos pajés em situações de parto, no Alto Rio Negro, pois, em etnografias de outras etnias do Ceará, por exemplo, as parteiras dizem que homens também podem ser parteiros se nascerem com o 'Dom'. O fato de acabarem por não serem tão numerosos se dá apenas por falta de procura das mulheres, mas não por proibição propriamente dita (Tofoli, 2020, p. 137). Existiria então mulheres assumindo o papel de Pajé na região e de pajés atuando diretamente no parto?

Outro elemento presente nas atividades de parto no Alto Rio Negro, que converge com o mito de origem de Ye´pã citado acima, é a pratica da defumação no ambiente, utensílios e roupas que serão utilizados no parto e o uso do tabaco para benzimento, dispondo-se das eficácias simbólicas presentes nos mitos de origem ligados a gestação e criação cosmológicas (Andrello, 2006, p. 356).

Podemos acompanhar ainda a sequência da criação de Ye´pâ no processo inicial de individuação dos seres físicos e metafísicos presente na cosmologia indígena do Alto Rio Negro:

> "Vários tipos de mulher que surgem por intermédio de *Ye´pâ*, por exemplo, estão em seu próprio corpo, como a mulher-paricá (*wihó-masó*) ou a mulher leite (*apkó-masó*) O modo como as coisas acontecem sugere que tudo que ganhava existência passava imediatamente a se manifestar como gente (*masa*), muito embora nem sempre alcançasse concretizações corporais específicas. Assim surgem a gente-estrela e a gente-nuvem, mas também a gente-sonho, a gente-música e a gente-tristeza. Surgem igualmente a gente-planta e várias gentes-pássaros e gentes-animais (...) Em outras palavras, o mundo mantinha-se algo imperfeito, pois a relação entre aqueles seres do começo não lograva dar curso ao processo de individuação de uma nova humanidade (*masa turiárã*, literalmente 'os que vão nascer"), pois eles se fecharam em seus domínios específicos, guardando suas respectivas potências" (Andrello, 2006, p. 358).

A passagem acima é interessante para entendermos a relação dos indígenas do Alto Rio Negro com os elementos não humanos, aos quais eles dão o tratamento de 'gente': as plantas, animais e outros elementos e seres metafísicos. Esses seres são concebidos como pessoas, como a 'gente-mulher' e a 'gente-homem', que vão surgir na mitologia regional na figura de animais e plantas, deixando claro que o Grande Divisor 'Natureza e Cultura', tão central na história do pensamento ocidental, mostra-se de maneira diferente para os ameríndios, dando origem a processos de individuação que transpõem essas categorias, com agências e interferências direta entre eles. Esse aporte do pensamento indígena complexifica os estudos de parto indígena, que não podem ser separados em categorias disciplinares de biológico e cultural, com ênfase na descrição

etnográfica de técnicas manuais e corporais em seus contextos de agência simbólica, inspirada na cosmologia dos mitos, ritos, instrumentos, plantas e território. Essa abordagem mais abrangente do evento, neste caso o parto, não se faz presente nas formações acadêmicas na área de saúde, sendo que, um dos principais desafios de minha pesquisa foi quebrar a lógica disciplinar da minha formação em fisioterapia, que separa, ou ao menos tenta separar, os processos fisiológicos de seus contextos socioculturais e cosmológicos. Trata-se, neste caso, de deixar-se *afetar* pelas categorias de conhecimento dos nativos.

O processo de individuação, ou de construção da pessoa indígena, inicia-se no ventre, enquanto corpo, mas prossegue nos rituais de nomeação e nos anos que se avançam na infância por meio de passagens rituais sucessivas que acompanham o seu desenvolvimento. O útero da mulher age como uma ‘casa’, ou ‘cuia de transformação’, que irá ‘fermentar’ o sêmen do homem, que, por sua vez, deve penetrar repetidas vezes no útero para que a formação seja completa. Esse conceito de habilidade de fermentação das mulheres repercute em seu papel importante nas comunidades no feitio do caxiri, bebida tradicional servida nas cuias, usadas e distribuídas na comunidade em rituais da etnia Tukano e de outras etnias da região. O uso do caxiri - fabricado a partir de diferentes técnicas de fermentação - também se faz presente nas festas tradicionais dos Baré.

Entre as mulheres barés, ao nascer a placenta é enterrada para que outra gravidez não venha logo em seguida, e os processos de formação da pessoa indígena se seguem com a realização do seu primeiro ritual - o de nomeação -, quando a criança recebe a sua ‘alma’ ou ‘segundo corpo’. A definição de alma para a explicação que se segue deve ser usada com cautela, uma vez que “não é possível fazer uma distinção radical entre ‘corpo e alma’ na etnia tukano” (Andrello, 2006, p. 262).

> “Mas ao nascer, a pessoa ainda não está completamente pronta. O parto é designado com a expressão *pa´mí wihá* (literalmente, crescer/fermentar + sair). A respiração é um sinal de que a criança possui força de vida, *katisehe*, mas em quantidade, por assim dizer, mínima. A potencialização da força de vida de uma pessoa ocorre somente com a nominação, que ocorre pouco tempo depois do nascimento” (Andrello, 2006, p. 260).

Essa passagem tem ligação direta com o texto de Lévi-Strauss (2003) sobre a ‘eficácia simbólica’, onde ele afirma que a criança nasce com uma força vital tal qualquer outro elemento da natureza, tais como as pedras e as plantas, sendo essa força chamada de ‘purba’; já o ‘niga’ - uma força vital extra presente somente em animais e pessoas -

será adquirido pela criança somente em seu ritual de nomeação. O recém nascido é considerado, em seu nascimento, uma pessoa 'incompleta'. Tal como ele afirma neste trecho citado no tópico anterior: "o 'purba' é um princípio espiritual diferente do 'niga', uma planta, uma pedra, tem purba, mas não tem niga, da-se o mesmo com o cadáver; e, na criança, o niga só se desenvolve com a idade'. (Ibidem, p. 44).

Para destrinchar o processo de nascimento e formação da pessoa indígena, bem como a constituição identitária da criança que nasce, terei de abordar a lógica sociocultural das relações matrimoniais, pois, na região do Alto Rio Negro, existe a prática da 'exogamia linguística', ou seja, o homem deve casar, preferencialmente, com mulheres de outras etnias e que falam outras línguas; essa prática se associa a patrilocalidade, pois a mulher geralmente migra para a comunidade de seu marido, impactando diretamente na influencia multipla da construção etnico cultural dessa criança. A conjugação dessas práticas possibilita o estabelecimento de vínculos políticos com outras etnias e regiões. Por outro lado, a criança irá pertencer à etnia do seu pai, pois vigora nessa região a patrilinearidade. Portanto, ainda que a mulher seja da etnia Tukano, seu filho irá pertencer a etnia do marido com o qual se casou e a mesma terá de seguir os preceitos de parto da região para qual migrou após o casamento.

A organização social é marcada pela divisão das etnias em *sibs* patrilineares, distribuídos pelo território conforme sua posição hierárquica e que desempenham diferentes funções cerimoniais, bem como atribuições hábeis específicas como, por exemplo, o feitio de determinados artesanatos de domínio de cada etnia. Esses sibs tem sua origem ontológica em um mito de origem compartilhado pelas diferentes etnias da região, onde Ye´pâ se materializa em uma 'cobra-canoa', ou 'cobra da fermentação', que comporta em seu ventre os seres do universo, assim como os humanos. Sendo que, conforme a mitologia regional, é a ordem do partejo da cobra mítica que define a hierarquia dos sibs e sua distribuição territorial:

> "A mitologia dos grupos do Uaupés tem como evento fundamental a viagem de uma grande cobra-canoa (*Pa´mîri Yukîsi* ou "canoa da fermentação") rio acima. Durante essa viagem, foram originados todos os grupos e fixados os seus territórios primordiais. Vinda do Leste, do Lago de Leite (*Õpekõ -Ditara*), a cobra ancestral subiu o rio Negro, o Uaupés e, ao alcançar as cabeceiras, inverteu sua posição, de modo que a cabeça passou a estar voltada para o Leste e a cauda para o Oeste. Em determinado momento, os ancestrais dos diversos grupos emergiram do corpo da cobra, um por um" (Lasmar, 2005, p. 55).
>
> "(...) Ye´pâ Õ'âkihi, determinou as diferenças entre os grupos, dando a cada um dos ancestrais as insígnias distintivas de sua identidade: a língua, o

> território, a especialização artesanal – entre os índios do Alto Rio Negro vigora uma especialização artesanal que reserva a cada grupo o direito de fabricar um determinado item da cultura material, que se torna desse modo objeto de troca com os outros grupos. Assim, o banco monóxilo é monopólio dos Tukanos, o ralador de mandioca dos Baniwa, as máscaras fúnebres de líder dos Kubeo, o cesto-cargueiro dos Maku, e assim por diante" (Lasmar, 2005, p. 149).

> "(...) A sequência da emergência dos ancestrais de cada *sib* fundamentam a escala hierárquica. Os *sib*s 'da cabeça' foram os primeiros a surgir, e os *sib*s 'da calda' os últimos. Assim, a viagem mítica da cobra-canoa instaura a ordem sociotopográfica que organiza o sistema de prestígio do *sib*s, constituído com base nas diferenças de *status* instituídas na origem" (Lasmar, 2005, p. 56).

Como já citado, as hierarquias dos *sib*s são delimitadas pelo mito de origem. Isso não significa que há uma desigualdade concreta entre as etnias, uma vez que o *sib* de maior hierarquia pode manter uma posição mítica privilegiada, mas conferem a eles maiores responsabilidades nas redes de troca, ou seja, em um casamento, os *sibs* de maior hierarquia têm que dar os melhores presentes, mantendo assim uma etiqueta de reciprocidade e o *ethos* igualitário indígena (Ibidem, p. 52).

Embora atualmente seja alegado que esse padrão de relação matrimonial (a exogamia linguística e a patrilocalidade) não seja mais tão difundido como antigamente - o que é expresso na fala das mulheres com os dizeres 'hoje todo mundo casa com todo mundo' - os indígenas que se casam entre si são chamados de 'traíra': peixe da região que come sua própria espécie (Lasmar, 2005, p. 68). As consequências, do que se pode considerar um mau casamento, podem ser maiores quando o casamento se dá com um homem branco, uma vez que a genealogia é passada pelo *sib* do pai, em consequência da patrilinearidade. Com isso, idealmente, a criança de pai branco não é considerada indígena, ao passo que o filho de uma mulher branca com pai indígena é considerado 'índio misturado'. É importante ressaltar que é muito difícil uma mulher branca se casar com um indígena. Mesmo com as consequências, as mulheres indígenas mais jovens e que vivem em São Gabriel da Cachoeira têm dado preferência ao casamento com homens brancos, alterando a oferta local de mulheres disponíveis para homens indígenas (Ibidem, p. 160).

Mesmo diante do risco de não transferir a sua identidade indígena a seus filhos devido à patrilinearidade, muitas mulheres indígenas têm preferido se casar com não indígenas, em busca de melhores 'oportunidade de vida' no quesito de obtenção de mercadorias e a possibilidade de ajudar a sua família e oferecer um 'melhor futuro para seus filhos' na cidade. O movimento de se casarem com 'brancos' se dá também pela busca de pertencimento, uma vez que, não se casando com outra etnia, ela não será

obrigada a se desvincular de suas origens, mantendo sua relação com sua família e mandando mercadorias e mantimentos da cidade para elas (Ibidem, p.208).

O conceito de *outsider* é muito presente entre as mulheres indígenas da região do Alto Rio Negro, pois todos sabem que, conforme os preceitos da exogamia e da patrilocalidade, em breve ela terá que se mudar para outra comunidade. Assim, muitos conhecimentos não são passados para ela em sua própria família, mantendo um clima de desconfiança entre os seus parentes consanguíneos, algo revelado na fala dos anciãos: "e ela vai ensinar pra quem? Para seus filhos...", que irão pertencer a outra etnia, a outro grupo exógamo, sugerindo indisposição em ensiná-las suas tradições. Portanto, a situação da mulher sempre está marcada pelo fato de que deixará sua comunidade para unir-se a um grupo estranho (Lasmar, 2005, p. 63). Desta forma, tanto a retaliação que lhe são conferidas por terem que sair de seu grupo familiar para habitar em outra comunidade-etnia, como o peso de 'parir para outro' - no sentido de que, com a patrilinearidade, seus filhos não irão pertencer a sua própria etnia - constituem-se como fatores que as levam a se casarem com brancos, mantendo um vínculo maior com a família de origem.

Ao se casarem com um *sib* diferente, ela é 'adotada' por outra etnia, mas nunca é aceita como igual, representando perigo ao *sib* do esposo, sendo acusada de 'egoísta', por ser mais propensa a estar mais voltada aos seus interesses individuais do que aos da comunidade do seu marido, por ser uma 'mulher de fora'. Assim, a mulher é tanto um elemento desejado nas comunidades para construir vínculos políticos com outras etnias e fortalecer meios de subsistência ao marido - por ser a principal provedora do cultivo e feitio dos alimentos bem como a produção da farinha - quanto por ser um elemento com potencial disruptivo que precisa ser mantido sob controle (Ibidem, p. 63).

Nos rituais as mulheres costumam ser excluídas de algumas práticas importantes, como a proibição de ver as flautas de 'Jurupari' – ser mitológico visto como 'Deus' pelos Baré. Isso ocorre não por que a visão dessas flautas podem lhe acometer algum feitiço maligno, mas para impedi-las de obter esses instrumentos, que podem potencializar seu poder. Assim como relatado no mito de origem, elas eram dominantes quando as flautas eram de seu monopólio, ainda em tempos primordiais. Mas, posteriormente, as mesmas perderam o controle das flautas para os homens, sendo que esse evento mítico estaria na origem de tal proibição. Além disso, o sangue menstrual é citado por possuir uma força semelhante às flautas de Jurupari, as quais os homens utilizam conscientemente (Azevedo, 2010, p. 475). Nesses rituais, os homens entram pela porta principal e as mulheres pelas portas dos fundos, as mulheres emitem em seu canto

um tom agudo e triste, onde expressam seus sentimentos de estarem longe de suas famílias (Lasmar, 2005, p. 85).

Toda essa cosmologia das mulheres do Alto Rio Negro pode corroborar para o movimento de casamento com os 'brancos', que apesar de estarem atrelados a maior parte dos casos de abusos sexuais e outras violências físicas e simbólicas cometidas contra as indígenas, ainda seguem como preferência entre elas, sendo até mesmo desejado entre as mães que a filha se case com não indígenas para manterem seus laços afetivos com a filha.

Outras reclamações encontradas entre as mulheres indígenas a respeito do casamento com homens indígenas é o alto índice de alcoolismo entre eles, que os deixam agressivos e improdutivos, não colaborando com seus afazeres laborais, o que demonstra também pouca probabilidade de contribuição econômica para a família (Ibidem, p.114).

Com o aumento do casamento misto entre mulheres indígenas e homens brancos, as regras de parentesco começam a ser mudadas, ao passo de que em alguns casos, as mães indígenas que se casam com não indígenas, burlam as regras de patrilinearidade, sendo seus filhos adotados pela sua etnia de origem, aumentando assim seu sentimento de pertencimento em seu núcleo familiar de origem (Ibidem, p. 246). Essa nova formação familiar que surge acaba por deixar os homens indígenas com pouca opção de esposas, onde muitos acabam por adotar o celibatário e sendo um dos motivos do aumento do alcoolismo entre os mais jovens, que lamentam o 'roubo' de suas mulheres por homens brancos (Ibidem, p. 203).

Apesar dessa realidade, as frentes de valorização da cultura indígena têm estimulado o retorno a suas raízes e a preferência por casamentos interétnicos tem aumentado gradualmente na região. Para os homens indígenas, manter o casamento é mais importante do que para as mulheres, pois, por um lado, possuem grande dependência destas para manter sua genealogia e, por outro lado, também dependem de suas esposas para o feitio da comida, a produção de farinha para comércio e até mesmo os rituais de feitio e distribuição ritual do caxiri. Por essa razão, devem se esforçar para manter uma boa relação com suas esposas, uma vez que elas têm o direito de se divorciarem e voltarem a suas comunidades de origem, sendo sempre bem recebidas por seus familiares. Afinal, uma mulher sempre agrega algo à prosperidade local, sendo que as famílias que não deixam as mulheres partirem para se casarem com indígena de outra comunidade são acusadas de sovinice (Ibidem, p. 107).

Enfim, todo o complexo de valorização e desvalorização das mulheres indígenas acaba por abalar os mecanismos sociais de pertencimento às suas famílias e comunidades de origem, aumentando os índices de casamentos com os brancos e alterando os processos rituais de identidade indígena. Os nascimentos das novas crianças de pai branco nas cidades alteram a lógica da formação da pessoa indígena que é seguida por rituais específicos atrelados a seu território e cosmologia, bem como põe em risco as etnias que seguem a lógica da patrilinearidade. Como já explicitado, os hospitais e ambientes urbanos não comportam diferentes aspectos da subjetividade indígena, afetando não só os processos tradicionais e comunitários de nascimento e 'fabricação' da pessoa indígena, como também contribuem para a sua opressão em um meio - a rede biomédica e hospitalar - que a entende enquanto marginal, o que acaba resultado em um aumento significativo dos riscos de violência obstétrica.

Lasmar (2005) explicita em sua obra, que discute gênero e transformação no Alto Rio Negro, as opressões que essas mulheres indígenas vivem em São Gabriel da Cachoeira, cidade mais 'desenvolvida' próxima as comunidades. O processo de exclusão social é evidente, uma vez que geralmente moram nas periferias e não são consideradas 'bonitas' e 'elegantes' como as mulheres brancas. Em alguns casos até seu próprio jeito de andar e os cabelos queimados do sol já servem para sua identificação de 'menina da roça' pelos homens brancos, 'aquelas que não tem o balanço de uma mulher branca'. Ao passo que, em sua comunidade indigena, ela também é vista como índia que está 'virando branca', constante devir que nunca será concretizado. Essa fragilidade identitária e social em ambiente urbano, que altera as faculdades de indígena para 'pobre', ou 'menos indígena', somadas ao fato de não estarem em suas comunidades de origem, deixam essas mulheres mais expostas às violências sexuais e hospitalares citadas acima.

Apesar dessa realidade de migração das mulheres indígenas para o espaço urbano, através de casamentos com brancos, analisada por Lasmar (2005), os trabalhos de revitalização cultural promovidos pelo ISA e a FOIRN, atuantes na região, têm aumentado a estima étnica entre as mulheres. Essas iniciativas tomadas por essas instituições faz com que as indígenas partam de um pensamento mais politizado a respeito de seus valores e identidade, essa mulheres passam a fazer um movimento de retorno às práticas de casamento interétnico e valorização do homem indígena enquanto pessoa que compartilha, em parte, das mesmas atribulações de direitos e justiça social, bem como as cosmologias de origem mitológica que prezam pelo 'bem viver' entre parentes nas comunidades que, ainda que se estejam atravessados de alguns elementos urbanos, como

hospitais, mercadorias e escolaridades, esses recursos são incorporados como elementos de apropriação que promovem e empoderam seus modos de vida, direitos e territorialidade, preservando também a formação da pessoa indígenas e seus rituais de nomeação e nascimento tal como prezam suas cosmologias.

3.4. Parto, Corpo e Pessoa no Pensamento Ameríndio

Para iniciarmos essa discussão, irei referenciar textos do antropólogo Francês David Le Breton, que desenvolve o conceito de corporeidade humana como fenômeno social e cultural em suas obras "A Sociologia Do Corpo" (Breton, 2012), "Adeus ao corpo" (Idem, 2013) e "Antropologia dos sentidos" (Idem, 2016). Esse autor expõe, antes de qualquer coisa, que a existência é corporal, e "o corpo é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída", uma estrutura moldável pelo contexto social e cultural (Breton, 2012, p.7). Para ele, o corpo não existe em estado natural, sempre está compreendido na trama social de sentido (Breton, 2012, p.32). Sendo assim, as atividades perceptivas, expressão dos sentidos, conjunto de gestos e mímicas, exercícios físicos, produção da aparência - e o que diz respeito diretamente a este trabalho, as técnicas do corpo e a relação com o parto, a dor e o processo de saúde e doença - são variáveis conforme a cultura.

Outro autor que entra em consonância com esse pensamento e que foi um dos pioneiros a destrinchar os modos pelos quais as pessoas podem se servir de seus corpos foi o antropólogo francês Marcel Mauss (2003), que, em seu texto inaugural intitulado, *"As técnicas corporais"*, elucida a questão de que cada sociedade exprime a corporeidade de maneira idiossincrática, por intermédio das técnicas corporais que podem mudar historicamente e de uma sociedade para outra. Para esse autor, os fatores que caracterizam essas variantes são biopsicossociais, pois a estrutura biológica, fenômenos psicológicos e a tradição influenciam na expressão corporal. Segundo Mauss (Ibidem)), as técnicas corporais se manifestam desde atos corriqueiros – podendo ser observadas, por exemplo, na posição dos braços e das mãos enquanto se anda, se come, se cumprimenta, na maneira

de se sentar – até performances mais notáveis como a técnica do nascimento e da obstetrícia, a posição de parir, formas de pegar a criança, entre tantas outras práticas que se mostram diferentes em cada sociedade ou região. Assim, para esse autor, todo modo de agir são técnicas corporais, um ato eficaz transmitido através da tradição. Inspirada por essa abordagem, parto do pressuposto de que as técnicas do parto indígena variam (ou podem variar) de uma etnia para outra, cabendo portanto realizar o registro etnográfico dessas técnicas, conforme realizado no trabalho de campo com as parteiras Baré.

Apesar desta transmissão ocorrer, principalmente, por via oral - característica que nos difere dos outros animais -, Bourdieu (2011, p. 94-96) concebe o corpo como um meio de linguagem em que "se é falado mais do que se fala", e que corresponde à expressão mais verdadeira do ser, por ser ele uma manifestação menos conscientemente controlada e controlável. Na Praxiologia de Bourdieu, o corpo se coloca como *lócus* de análise do sujeito social, do indivíduo que é portador de um *habitus*, dentro de determinado campo social. O *habitus* seria, portanto, a mediação dialética entre indivíduo e sociedade, que marca o lugar do agente social, manifestando em suas expressões corporais sua individuação forjada nas e pelas relações sociais (Montagner, 2006, p. 519). Esta individuação, entendida como processo de se tornar distinto, singular, ocorre porque cada pessoa possui uma trajetória e uma localização única no mundo e a capacidade de internalizar uma combinação incomparável de esquemas, sendo assim o *habitus* um contingente simultaneamente estruturado – por meios sociais passados – e estruturante – de ações e representações presentes (Catani, 2017, p. 213-215).

Nessa perspectiva, ocorre durante o parto a construção estruturada e estruturante da pessoa parteira, que por intermédio de sua vivência como mulher e mãe, como conhecedora do corpo feminino pela experiência corporal e pelo 'conhecimento tradicional', pode também partejar. Por outro lado, constrói-se, no instante do parto, o primeiro ritual de 'fabricação' da pessoa indígena a partir da iniciação do nascimento, que já é concebido dentro de sua cosmologia étnica. Nesse momento, nasce ali uma mãe, um pai e todo um complexo familiar de grande importância para a estrutura dessa sociedade.

Outro autor que irá elucidar essa construção da pessoa, forjada da tensão indivíduo-sociedade é Montagner (2006, p. 517). Pensando nessa relação, ele irá nos trazer o processo de socialização pelas nossas categorias de juízo e de ação - adquiridas em sociedade através de um aprendizado singular - como algo que pode se manifestar

diferentemente em determinados contextos socioculturais, ou seja, de acordo com as variações de sociedade e cultura variam-se também os modelos dispostos por estas para a construção da individuação. Diante disso, é importante ressaltarmos que este processo de individuação se dá de uma maneira singular no mundo ocidental, de modo a gerar aspectos de individualismo, uma das problemáticas do mundo moderno, que não é percebido da mesma maneira nas sociedades indígenas (Breton, 2012, p. 26), gerando assim um choque cultural nessa relação.

Para este trabalho, os conceitos de *habitus* (Bourdieu, 2017) – construção do indivíduo por intermédio da sociedade – e de técnicas corporais, são fundamentais, já que abordaremos questões diretamente relacionadas com o corpo e as técnicas utilizadas para a manutenção da saúde, as quais ocorrem de forma diferente em cada cultura. Para essa compreensão, ainda nos referindo ao pensamento em relação às técnicas corporais, é válido considerar que Mauss (2003) expõe o corpo como "primeiro e mais natural instrumento do homem" (Ibidem, p. 407), sendo ele próprio a ferramenta a ser lapidada para melhor rendimento. Para esse autor, este se dá através de um adestramento, e que, para além do adestramento de animais, provavelmente as crianças foram os primeiros seres a serem adestrados pelos humanos em razão de uma eficácia, destreza e habilidade, a fim de se adquirir um domínio técnico em benefício próprio.

Como, então, podemos definir melhor os meios pelos quais esse domínio técnico do corpo se desenvolve e por quê? Para Bourdieu, este domínio técnico é influenciado sob o conceito de *Illusio*, que é um interesse inconsciente em se promover em determinado campo social a fim de se adequar a um espaço social específico, sendo portanto essa adesão prática um acontecimento que se expressa sem o consentimento intelectual (Catani, 2017, p. 231-232).

Esses conceitos - *habitus* e *Illusio* - serão utilizados como referência para abordar e descrever uma técnica tão antiga quanto a humanidade: o parto e as técnicas do partejo. O fato é que tanto o corpo da mulher foi trabalhado e lapidado biologicamente e socialmente ao longo do processo evolutivo, quanto a tradição das parteiras foi refinada para tal ato com a incorporação de novas técnicas ao longo das gerações. Nesse sentido, é importante observar que os saberes e técnicas corporais associadas ao ato de partejar são transmitidos por meio do aprendizado prático, inicialmente, com o acompanhamento de uma parteira mais experiente, quando a nova parteira primeiramente observa e depois auxilia e, finalmente, passa a realizar os seus próprios partos, quando passará os conhecimentos apreendidos para uma aprendiz. Ao mesmo tempo, a própria parteira já

pariu e, com isso, vivenciou o processo em seu próprio corpo, a partir de uma perspectiva subjetiva, de mulher Baré, sugerindo que a parteira é formada através de uma relação dialética entre aquilo que é aprendido por homologia ao próprio corpo através do parir e também por aprendizagem externa ao acompanhar o parto de outra mulher com a parteira mais experiente.

Assim, percebemos que a prática do parto indígena está diretamente associada a um *habitus* - no sentido que Bourdieu (2011) dá a esse termo – tanto no que se refere ao ato de parir, como também no que se refere aos processos de partejar como aprendizado que forma o núcleo de reprodução desse importante patrimônio sociocultural imaterial do Alto Rio Negro. A parteira *apreende* os processos do parto, inicialmente, de forma subjetiva, por meio do seu (s) próprio (s) parto (s); e mais tarde objetifica esse conhecimento subjetivo por meio da observação das técnicas de uma parteira experiente, complementando a experiência individual do parto com a perspectiva coletiva, transmitida por meio das parteiras 'tradicionais'. Sendo assim, é nessa perspectiva que buscarei entender esse corpo moldável que, por diferentes estímulos e por conta desses aspectos psicológicos, sociais e culturais, torna-se um agente não universal e, portanto, específico, apresentando uma via alternativa ao entendimento biomédico.

Na obra *A sociologia do corpo,* Le Breton (2012, p. 29) faz uma afirmação que embasa esta ideia:

> "o conhecimento biomédico, conhecimento oficial nas sociedades ocidentais, é uma representação do corpo entre outras, eficaz para as práticas que sustenta. Mas tão vivas quanto aquelas e por outros motivos, são as medicinas ou as disciplinas que repousam em outras visões do homem, do corpo e dos sofrimentos".

Voltando a questão das técnicas corporais, sabemos que possuímos também estímulos instintivos, em resposta ao alívio imediato promovido pelo toque, a prática de esfregaço ou massagem para alívio da dor é feita em toda a humanidade, sendo encontrados seus primeiros registros deste a China e a Grécia antiga (Clay, 2003). Diante disso, resta saber o grau de aprimoramento dado a cada cultura e seus significados sociais, sobretudo quando o toque é aplicado por outra pessoa, abrangendo outras complexidades. O mesmo ocorre com as técnicas de massagem realizadas no âmbito do parto e no período de resguardo, que foram objeto de descrição e análise desta etnografia.

É importante saber que, ao abordarmos assuntos referentes às respostas neurobiológicas em consonância com a antropologia da saúde, novas reflexões foram

levantadas a respeito da relação humana com o corpo enquanto representação social, em consonância com a análise das categorias de ‘saudável’ e ‘patológico’ num contexto sociocultural específico: as técnicas de partejar Baré. A articulação dessas áreas nos leva a realizar a adoção de novos conceitos no sentido de que o conhecimento da “fisiologia humana não se faz somente no limite do corpo, mas também em resposta aos estímulos externos, influenciada por comportamentos, sinais, sintomas e relações da saúde e da doença em acordo com a realidade social culturalmente estabelecida” (Bellaguarda, 2011, p. 1114). Portanto, essa articulação dá suporte a nossa compreensão de que a dimensão física, vivencial e antropossocial são indissociáveis no processo saúde-doença e, portanto, atuam no contexto do parto indígena.

Essa abordagem integrativa como modelo de intervenção terapêutica já é respaldada como padrão ‘ouro’ pelas ciências biomédicas por apresentar melhores resultados clínicos de eficácia e aderência ao tratamento, conforme comenta Moraes (2018, p. 28). Porém sua prática se encontra distante da realidade atual, por empecilhos estruturais do sistema de saúde e também por resistências socioculturais que fazem com que esse modelo ainda não seja contemplado no contexto da clínica médica ocidental (Caprara, 2004, p.141). Nas sociedades indígenas e ‘tradicionais’, que vivem em comunidade, o estado de pessoa se subordina ao coletivo, misturando-se ao grupo, o corpo raramente é objeto de cisão. Nestas, a visão de pessoa é integrada, não existe elemento de individuação:

> “...nas sociedades tradicionais e comunitárias, onde a existência de cada um flui na presteza ao grupo, ao cosmo, à natureza, o corpo não existe como elemento de individuação, como categoria mental que permite pensar culturalmente a diferença de um ator para outro, porque ninguém se distingue do grupo, cada um representando somente a singularidade na unidade diferencial do grupo. O isolamento do corpo nas sociedades ocidentais, comprova a existência de uma trama social na qual o homem é separado do cosmo, separado dos outros, separado de si mesmos. Em outras palavras, o corpo da modernidade, aquele no qual são aplicados os métodos da sociologia, é o resultado do recuo das tradições populares e o advento do individualismo ocidental e traduz o aprisionamento do homem sobre si mesmo” (Breton, 2012. p.30-31).

Agora que sabemos do potencial da abordagem dos tratamentos ‘tradicionais’ para alguns setores mais inovadores da biomedicina ocidental, por possuírem intrinsecamente as qualidades de uma terapêutica biopsicossocial, e irem além dela, e também dos benefícios universais promovidos pelo toque para o tratamento da dor, irei evidenciar as potencialidades das terapias manuais praticadas pelos povos indígenas do

Alto Rio Negro, que utilizam em suas atividades dispositivos de cura específicos que incluem as terapias manuais como uma de suas práticas.

Para que possa ser feito o registro etnográfico, partiremos deste axioma: a herança cultural, ou seja, a transmissão sistêmica das habilidades de uma geração para outra pode se dar através da linguagem verbal e/ou corporal, de maneira consciente ou inconsciente. Por conseguinte, faz-se importante, nesses registros, sabermos como as técnicas manuais dos Barés do Alto Rio Negro se desenvolveram, como foram feitas essas transmissões através da tradição oral e por qual razão e nível de eficácia ela é aplicada por este povo.

Para iniciarmos a discussão do processo de saúde e doença de outras culturas - sobretudo das sociedades indígenas - é importante relevar que, até a década de 1950, existiam poucos registros acerca da corporeidade do indígena brasileiro, em termos de etnografia. Apenas após a Segunda Guerra que começam a surgir estudos descritivos mais detalhados de sociedades tribais brasileiras e somente nas décadas de 1960 e 1970 que se inicia a elaboração teórica deste material (Seeger, Da Matta e Viveiros de Castro, 1979, p. 2). Atualmente, a linha de pesquisa apresentada nesse artigo inaugural constitui uma linhagem já bem estabelecida de estudos etnológicos, com a realização de etnografias entre diferentes povos ameríndios, analisando os conceitos de corpo e pessoa das sociedades ameríndias a partir de suas próprias categorias de pensamento e linguagem.

Mesmo que hoje se possa dizer que a etnologia clássica, no Brasil, já alcançou certa maturidade, a maior parte das pesquisas e estudos etnográficos foram conduzidos por homens ocidentais, apresentando pouca inovação, já que o pesquisador possui certos limites impostos pela sua própria condição de herdeiro de um pensamento que se propõe universalista na doença e fragmentado em relação ao corpo (Soares, 2011, p. 2). Sabendo desta minha condição de pesquisadora ocidental, assumo o desafio de buscar superar as amarras impostas por nossas próprias categorias de pensamento a partir de uma experimentação com as categorias nativas (Viveiros de Castro, 2002). Para tanto, inspirada na proposta de uma antropologia simétrica de Latour (2012), ao longo da pesquisa de campo, busquei registrar as práticas do parto Baré e as histórias das parteiras a partir dos seus próprios conceitos de corpo e pessoa, saúde e doença, nascimento e morte, respeitando e tentando entender seus meios de concepção prática e simbólica dessas técnicas.

Para tanto irei dialogar com os textos de Seeger, Da Matta e Viveiros de Castro (1979) e de Michelle Mariano (2018). Esses autores nos fornecem uma

compreensão de corporeidade indígena adequada, ao argumentarem sobre a organização social e cosmológica dessas sociedades e sugerir como se sucede a noção de pessoa e a consideração do lugar do corpo humano na visão que estes indígenas fazem de si mesmos. Trata-se da tese desenvolvida por esses autores da corporalidade enquanto 'idioma simbólico' focal das sociedades ameríndias. A partir de exemplos etnográficos coletados entre os Gê do Brasil central, grupos indígenas do Alto Xingu e os Tukanos do Alto Rio Negro, os autores demonstram a existência de uma ênfase das teorias nativas na corporalidade, ou seja, uma ordenação da vida social a partir de uma linguagem do corpo.

Os autores discorrem sobre o corpo indígena tomado pelo seu aspecto coletivo, objeto de significação social, matriz de símbolos e objeto de pensamento. Na concepção indígena, "o corpo físico não é a totalidade de corpo e nem o corpo a totalidade da pessoa" (Seeger, Da Matta e Viveiros de Castro, 1979, p.4). Assim, a construção do ser humano associa-se a uma pluralidade de níveis que o estruturam internamente como as teorias sobre a alma, o plano sobrenatural, formas humanas e não humanas, como um dos fatores cosmológicos que podem definir a construção de pessoa nas sociedades indígenas.

O parto também não é algo inerente ao indivíduo, mas envolve uma rede de relações, que podemos incluir desde o núcleo familiar mais próximo, como o pai, a mãe, os tios etc, quanto a própria parteira e a comunidade que se fazem presentes tanto no aspecto simbólico quanto estrutural e de suporte biopsicossocial que esta família irá precisar durante o período de resguardo, no que se refere ao alimento específico, aos rituais iminentes e ao próprio acolhimento. Essa rede de relações também envolve a agência de não humanos, como plantas e entidades espirituais, que atuam no parto e mesmo após o nascimento da criança. Em casos de complicações, as parteiras também recorrem ao auxílio de pajés, curandeiros, erveiros e agentes de saúde (entre outros). Como as questões associadas à saúde indígena - como é o caso do parto - integram a agenda política das associações indígenas locais e regionais, além de um diálogo (muitas vezes tenso) desses coletivos com instituições governamentais da área da saúde pública, a rede em tela também integra lideranças indígenas e, eventualmente, coletivos não indígenas (os 'aliados'). Trata-se, portanto, de uma rede de humanos e não humanos bastante ampla e complexa associada ao parto das mulheres Baré.

Partindo da perspectiva de uma agência com múltiplos atores atuantes na manutenção da saúde indígena, busco, neste trabalho, elucidar as representações conceituais e simbólicas que organizam a sociedade indígena, uma vez que a doença é um evento sociocultural. Também tentaremos entender como se dá essa relação de manejo

da saúde e doença ‘tradicional’ com as abordagens concebidas pela biomedicina, visto que atualmente essa relação se encontra não só inevitável como também necessária, partindo de que o mundo moderno penetrou com suas doenças e tecnologias da saúde no contexto indígena.

Ao buscar na literatura a respeito das terapias manuais praticadas pelos indígenas da Amazônia, com intuito curativo ou para bem-estar, foi possível identificar algumas referências do povo Tukano do Alto Rio Negro que sugerem a prática. Dentre esses documentos merece destaque o seguinte:

> “Eles efetuam as curas xamânicas através de diversas técnicas de manipulação do corpo (massagens, sucção, etc.) que visam a extrair do corpo do doente o objeto patogênico. O poder e as habilidades dos kumua vêm do seu grande conhecimento da mitologia e das encantações de proteção e cura, que assumem um papel primordial nos rituais terapêuticos e na manutenção da saúde” (Garnelo e Buchillet, 2006, p. 243).

Com essas referências que fundamentam meu aporte teórico, é possível observar as complexidades cosmológicas do parto para os povos indígenas. Essas sociedades não dissociam o corpo físico e etéreo, matéria e espírito, indivíduo e coletivo. Para os povos indígenas, o ser humano é concebido como parte da natureza da qual se origina e faz parte, e dela recebem influência. Explorar as potencialidades desses autores é fundamental para adquirir uma consciência referente à saúde-cultura da etnia a ser estudada. Ter o entendimento a respeito da construção de corpo e pessoa nas sociedades indígenas do Alto Rio Negro, entender como se trata, se cuida e se cura esse corpo indígena, é fundamental para, assim, promover a possibilidade de se repensar a corporeidade e o processo de partejar com os olhos dos indígenas brasileiros e salientar as contribuições que a etnologia ameríndia pode trazer às instituições de saúde ocidentais e à antropologia como um todo.

A tese do “idioma simbólico da corporeidade” (Seeger, Da Matta e Viveiros de Castro, 1979) destaca aspectos importantes da experiência etnográfica vivenciada entre as parteiras Baré: o parto integra o conjunto de intervenções sócio-simbólicas pelas quais a sociedade dá forma ao corpo indígena e, assim, constitui a pessoa indígena. Da mesma forma, podemos deduzir que um Baré que não tenha passado por um parto Baré possa ser considerado ‘menos Baré’, no sentido de enfatizar a ausência de um ritual tão importante como o nascimento realizado nos termos Baré, conforme escutamos diversas vezes ao longo do trabalho de campo. Assim, podemos perceber a importância fundamental das

parteiras na reprodução de uma vida propriamente Baré, o que inclui nascer como os antepassados nasceram, por meio de técnicas corporais transmitidas durante milênios de uma geração para outra, dando sentido e significado ao “ser Baré” por meio da fabricação de um corpo forte, que passou por todos os processos de fortalecimento, incluindo o parto e as práticas de resguardo, assim como as intervenções por meio do uso de ‘remédios tradicionais’, técnicas de massagem corporal, defumação, rezas, diagnósticos manuais e – durante a gestão e no período pós parto – de uma alimentação produzida pela rede de relações sociais que formam a pessoa Baré.

Conforme mencionamos ao longo deste texto – seja a partir do documentário “Renascimento do Parto”, seja a partir dos dados etnográficos – o parto é um assunto tradicionalmente de domínio das mulheres, estando associado a seu status na comunidade, pois dela depende o nascimento adequado de novos corpos-pessoas, conforme práticas culturais e saberes enraizados na cultura local. Com a emergência da biomedicina e o complexo hospitalar, as mulheres foram substituídas por médicos brancos e, com isso, perderam o domínio sobre essa importante atividade social. A reconquista do parto pelas mulheres – e, em especial, pelas mulheres Baré - representa um importante mecanismo de empoderamento feminino, pois restitui às parteiras o papel extremamente valioso de dar vida ao mundo, de fabricar – por meio das técnicas de parto – um corpo propriamente indígena.

Infelizmente, o número de parteiras atuantes tem diminuído significativamente nas últimas décadas, sendo que, no Alto Rio Negro, as parteiras atuais já estão idosas e relatam enfrentar dificuldades em encontrar novas auxiliares e aprendizes. Na ausência de qualquer tipo de suporte governamental, o número de jovens mulheres interessadas em se tornar parteira é cada vez menor, principalmente, com a emergência de um novo campo de possibilidades de trabalho e educação na cidade.

CAPÍTULO 4
Etnografia em Rede do Parto Baré - Alto Rio Negro

Este estudo envolveu a realização de uma etnografia do parto indígena Baré na região do Alto Rio Negro, com a execução de um trabalho de campo nas comunidades sendo a primeira visita em maio de 2022, onde ocorreu nosso primeiro contato com as lideranças indígenas Baré, as quais através de um diálogo acordamos na temática das parteiras, devido ao interesse em valorizar o trabalho e dar visibilidade a essas mulheres na comunidade. A partir de então, seguimos com o trabalho de campo nas comunidades com duração de 15 dias, para execução de um pré campo juntamente a liderança indígena da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN) acompanhando o cotidiano de um grupo de parteiras, com intuito de fazer um levantamento das principais parteiras da região e suas atividades, e uma outra visita ás comunidades em 2024 entre o período de maio e junho, sendo 45 dias, juntamente a equipe de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), para elucidar os principais dilemas e assim buscar soluções e promover maior visibilidade das suas atuações bem como, posteriormente, possibilitar o registro do saber-fazer das parteiras barés como patrimônio material e imaterial no IPHAN.

Ao longo do trabalho de campo utilizei diversas técnicas de coleta de dados qualitativos como: a observação participante, que envolve o acompanhamento das parteiras e gestantes Baré em suas comunidades; a realização de entrevistas semi-estruturadas sobre os temas que serão aqui apresentados com as parteiras; assim como conversas informais registradas em caderno de campo; narrativas de história de vida, abordando a trajetória das parteiras desde seu nascimento; processos de iniciação no partejar; relatos sobre os partos; até a sua atuação como parteira na atualidade. Essas técnicas de pesquisa também foram aplicadas com outros atores importantes que integram a rede do parto Baré: gestantes, adolescentes, lideranças políticas, curandeiros, pajés, erveiras e agentes de saúde.

Se tratando de observação participante, pelo fato de eu ter entrato em área juntamente com a equipe do DSEI do Alto Rio Negro, como pesquisadora e profissional da saúde – atuando como antropóloga e fisioterapeuta -, realizei atendimentos fisioterapêuticos e coletei dados para a pesquisa nas 32 comunidades previstas no cronograma de atendimento dos profissionais da saúde, disponibilizando os dados para o setor de saúde da mulher e da criança e contribui ativavemte na organização do “Segundo

Encontro de Parteiras Indígenas do Alto Rio Negro", que ocorreu em setembro de 2024, na comunidade "Cachoeira dos Padres".

O DSEI do Alto Rio Negro abrange três municípios, sendo São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Bercelos, totalizando uma extensão territorial de 294.503,62 Km2. Esse DSEI possui 25 polos bases, abarcando uma população de 27.786 pessoas[4]. O polo base da equipe que atuei foi o de Cucuí, que possui em seu território 32 comunidades indígenas Barés ao longo Alto Rio Negro com população estimada de 813 indivíduos, segundo registros da equipe de saúde do DSEI, aos quais deveriam ser atendidos pela nossa equipe. Portanto, nossa equipe atendeu as 32 comunidades, nas quais segui atendendo como fisioterapeuta, tanto em tratamentos ortopédicos como indicando alguns exercícios úteis para prevenir e tratar possíveis lesões.

Juntamente a isso, fiz entrevistas com três parteiras indígenas experientes, nove parteiras 'aprendizes', doze mães e três homens, em sua maioria pais. Essa coleta de dados - relacionado à Rede de Parto Baré - foi desenvolvida em conjunto aos interesses do setor de atendimento a Sáude da Mulher e da Criança Indígena do DSEI do Alto Rio Negro, que, como dito, desejeva realizar nos próximos meses o encontro de parteiras mencionado anteriormente, no qual contribui também com a confecção da logo utilizada no evento.

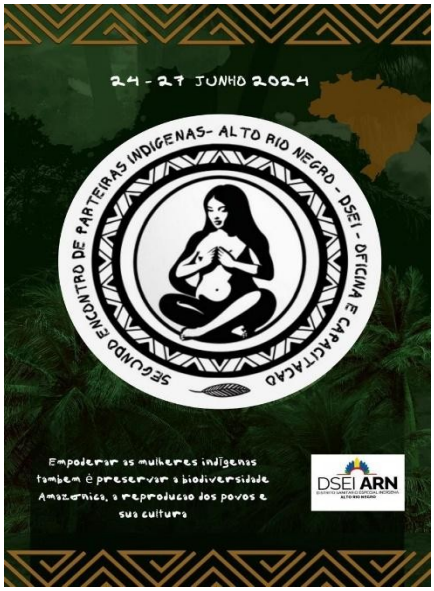


Figura 3 – Cartaz de divulgação do evento

[4] https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-no-5-2023/anexo-xxviii-relatorio-situacional-dsei-alto-rio-negro.pdf



Figura 4 - Logo Utilizada na divulgação do evento e como símbolo para impressões de camiseta dos integrantes e também como arte nos Kites disponibilizados para as parteiras, distribuídos no encontro das parteiras.



Figura 5 – Bolsa utilizada para comportar os kites distribuídos para as parteiras no encontro de parteiras. (arquivo pessoal)



Figura 6 – mesa de palestras feitas com esteiras e trançados indígenas juntamente com os Kites de parteiras. (arquivo pessoal)



Figura 7 – foto da equipe e parteiras participantes do Alto Rio Negro (arquivo pessoal)



Figura 8- Jantar comunitário na Comunidade Acubuco com a equipe de saúde do DSEI. (arquivo pessoal)



Figura 9 - Atendimento fisioterapêutico em grupo realizando exercício de mobilização da coluna e do quadril para aliviar e prevenir tenções articulares e musculares provindas de atividades laborais e do cotitiano. (Arquivo pessoal)



Figura 10 - Atendimentos feitos pelos técnicos de enfermagem e enfermeira no conferimento de dados relacionados a vacina, pré natal, documentação, orientações relacionadas ao auxilio bolsa família e demais afecções. (arquivo pessoal)



Figura 11 - Praticando alongamento com as crianças da comunidade Nova Jerusalém. (Arquivo pessoal)



Figura 12 - Mãe Baré na comunidade Bom Jesus (arquivo pessoal)

Além dos atendimentos fisioterapêuticos e das entrevistas realizadas nas comunidades e sítios cadastrados no Polo Base de Cucuí, realizei posteriorente ao meu trabalho no DSEI uma apresentação, à convite da liderança Baré da comunidade Bom Jesus, Belmira Melgueiro, para contribuir no *"Encontro de Mulheres Indígenas do Alto Rio Negro"* discutindo 'Violência Contra a Mulher Indígena e Mudanças Climaticas'. Nesta ocasião, apresentei meu projeto relacionado ao empoderamentos e visibilidade da parteira baré nas comunidades e enfatizei a importância das mulheres para a manutenção da biodiversidade na amazônia, uma vez que são uma das agentes principais no cultivo de variadas espécies de mandioca para alimentação e comércio, além de cuidarem das

hortas de alimento e hortas medicinais para manutenção da saúde da comunidade e da saúde da mulher e da criança. Se tratando de violência contra a mulher, também abordei a questão da violência obstétrica que ocorre nos hospitais, dissertando como reconhecer e denunciar episódios dessa violência e a importância de prezar pelo parto saudável nas comunidades em meio a rede de parto baré, respeitando seus costumes e cosmologias, sem deixar de usufruir do Sistema de Saúde quando necessário.



Figura 13 - Lideranças indígenas da Regiaão do Alto Rio Negro se apresentando no Encontro de Mulheres Indígenas na Comunidade Bom Jesus (arquivo pessoal)



Figura 14 - Lideranças Indígenas se apresentando no Encontro de Mulheres Indígenas na comunidade Bom Jesus (arquivo pessoal).



Figura 15 - Folder de divulgação do evento Violencia contra a mulher e mudanças climáticas



CONVITE

Prezadas mulheres indígenas das comunidade do Alto Rio Negro,

É com grande prazer que o Departamento de Mulheres Indígenas da FOIRN convida vocês para participarem de uma ação com o tema "Violência contra a mulher e mudanças climáticas", que será realizada nos 4 a 6 de junho de 2024 na comunidade Bom Jesus, Terra Indígena Cue Cue - Marabitas.

A ação que será realizada pelo Projeto Articulação e Fortalecimento das Mulheres Indígenas da Região da CAIBARNX, e durante as atividades teremos a oportunidade de discutir questões importantes relacionadas à violência contra a mulher e mudanças climáticas (ver a programação em anexo).

Queremos contar com sua presença, pois, sua participação vai enriquecer nossas discussões e juntas buscarmos caminhos para um futuro mais justo e sustentável. Contamos com sua participação!

Atenciosamente,
Belmira Melgueiro Baré
Articuladora Regional DMIRN/CAIBARNX

Realização Apoio

Figura 16 – convite para participar do evento Violência contra a mulher e mudanças climáticas



Figura 17 – Linda Luz Jansen efetuando palestra como convidada no evento Violencia contra a mulher e mudanças climáticas na comunidade Bom Jesus (arquivo pessoal)



Figura 18 – Equipe saindo de São Gabriel da Cachoeira a caminho do evento Violência contra a mulher e mudanças climáticas na comunidade Bom Jesus (arquivo pessoal)



Figura 19 – Embarcação local indo em direção a Cucuí no Alto Rio Negro. (arquivo pessoal)

Durante o trabalho junto ao DSEI, atendemos 32 comunidades em 30 dias, isso significa que atendemos em média uma ou mais comunidades e sítios por dia, dormindo cada dia em uma comunidade diferente. Com uma embarcação motorizada, enfrentamos frio, sol e chuva nas viagens ao longo do Rio Negro entre uma comunidade e outra. Descarregamos e carregamos todas as vezes todo o equipamento pesado em cada comunidade, incluindo equipamentos médicos, botijão de gás, fogareiro, alimentos da equipe, roupas e objetos pessoais; dormimos em redes nos espaços comunitários e centros

de convivência; tomamos banhos de rio, onde também lavamos nossas roupas, bebemos e cozinhamos com água de chuva, e em determinadas vezes as comunidades compartilharam suas refeições no centro comunitário conosco, levando cada família um prato para compor a mesa comunitária na qual comungamos juntos uma das principais refeições como café da manhã, almoço ou janta. Do cronograma e equipe participante segue:

DATA	COMUNIDADE / ALDEIA	ATIVIDADES
12/05/2024	Descida Para Vista Alegre	pernoite
13/05/2024	Vista Alegre	atendimento
14/05/2024	Nova Jerusalém	atendimento + pernoite
15/05/2024	St. Antônio I, St. Bárbara, São Luíz Dos Cardoso, Nova Esperança	atendimento + pernoite (bom jesus)
16/05/2024	São José Ii, Santa Maria, Madiá	atendimento + pernoite (bom jesus)
17/05/2024	Bom Jesus	atendimento + pernoite (macedônia)
18/05/2024	Macedônia	atendimento + pernoite (macedônia)
19/05/2024	Massarico, Açaituba, Acubuco	atendimento + pernoite (acubuco)
20/05/2024	Xibarú	atendimento + pernoite (xibaru)
21/05/2024	Palmeirão, São Pedro, Porvenir,	atendimento + pernoite no p.b.

	Caramão, Floresta, São José I	
22/05/2024	Marituba, St. Antônio Ii, Arara, São Luiz I	atendimento + pernoite no p.b.
23/05/2024	Marabitana	atendimento + pernoite marabitana
24/05/2024	São José Ponte	atendimento + pernoite no p.b.
25/05/2024	Carará	atendimento no pb.
26/05/2024	Ação E Saúde – Esporte	polo base
27/05/2024	Centro 1	atendimento da emsi-pela manhã (igreja) pse-atendimento em saúde-pela tarde
28/05/2024	Centro 2	atendimento (casa do alberto)-manhã atendimento na escola-saúde mental-tarde
29/05/2024	Ilha (Avenida Rio Negro)	plantas medicinais- (centro comunitário)-tarde
30/05/2024	Carará	saúde mental-relaxamento no pbmanhã e tarde
31/05/2024	São José Ponte	saúde mental- psicólogamanhã
01/06/2024	Polo Base	fechamento de produção
02/06/2024	Polo Base	fechamento de produção
03/06/2024	Polo Base	organização do polo base

04/06/2024	Polo Base	limpeza do polo base
05/06/2024	Polo Base	descida para sgc

Figura 20- tabela sinóptica do cronograma da equipe do DSEI

Nossa equipe era composta por um coletivo multidisciplinar formada por uma enfermeira chefe, Joyce Costa, da etnia Baré; um médico colombiano do “Programa Mais Médicos, Yaikel Alvarez; pela psicóloga Ana Délia Oliveira, por mim, fisioterapeuta e antropóloga Linda Luz, pelos técnicos de enfermagem Raimundo Alemão da etnia Baré e Janete Chaves da etnia Tucano, além da técnica de laboratório Rosinete Carrasquilha da etnia Dessana e do piloto fluvial José Hernandes da etnia Baré.



Figura 21- Quinhampira com beiju. Alimento tradicional Baré. (arquivo pessoal)



Figura 22 – Parentes da etnia Yanomami navegando em canoa tradicional com rabetinha



Figura 23 – Parentes Yanomami embarcando em canoa em Cucui



Figura 24 – acampamento temporário de parente Yanomami em Cucui



Figura 25 – Atendimento médico da equipe do DSEI- ARN em recém nascido na comunidade



Figura 26 – campanha contra a violência sexual doméstica e infantil com psicologa da euipe do DSEI -ARN na comunidade Xibaru

4.1 Técnicas Manuais: um tema em construção

A observação das técnicas manuais foi o meu ponto de partida para entender as terapias aplicadas pelos barés do Alto Rio Negro. Com formação em fisioterapia e terapias manuais, minha intenção inicial foi aprender com esses povos uma alternativa de

atendimento com abordagem biopsicossocial e humanizada dentro da perspectiva do xamanismo ameríndio. A partir de um trabalho de campo preliminar, em 2022, em diálogo com as lideranças da FOIRN, redefinimos meu tema de pesquisa, sendo agora a parteira Baré o nódulo principal para entender os métodos terapêuticos e técnicas manuais de ‘massagens’ utilizados para a construção de um parto bem sucedido dentro da cosmologia baré, tendo em vista as demandas políticas locais em torno do registro e valorização do parto, em um contexto histórico mais amplo de retomada da identidade Baré. Apesar do meu foco enquanto fisioterapeuta inicialmente se manter nos tipos de técnicas manuais, minha experiência etnográfica demonstrou que essas técnicas e saberes estão dispersas em uma rede mais ampla de atores humanos e não humanos, que transcende o saber biomédico, algo que irei desenvolver no capítulo cinco.

Como sabemos, segundo Mauss (2003), as técnicas corporais são expressas por cada sociedade de maneira idiossincrática, sendo suas variantes biopsicossociais. Desta maneira, podemos relacionar os hábitos corporais das indígenas, a forma com que elas dispõem do corpo, com as práticas de manejo do parto. Conforme mencionado, médicos como Cláudio Paciornik e Moysés Paciornik (1979) referenciam o modo de vida indígena e a eficácia terapêutica do parto ‘natural’, apontando os benefícios do fato das mulheres indígenas trabalharem agachadas, de cócoras, no descascar das mandiocas, afirmando que a manutenção das atividades laborais na roça e nas comunidades desde de sua infância até os últimos dias de gestação, mantém uma boa resistência corporal e flexibilidade pélvica necessárias à realização de um parto bem sucedido, indicando então que para um parto ‘natural’ bem sucedido é necessário em suas excentricidade seus aspectos culturais.



Figura 27 – Marido demonstra como se auxilia na hora do parto utilizando o banquinho. Comunidade Xibaru, Baré.

Entre as mulheres Barés, as atividades e práticas físicas ao longo da vida exigem força e flexibilidade, não somente pélvica, mas em todo o corpo. Entre suas principais atividades cotidianas podemos citar: trabalhar na roça, lavar roupa e louça no rio e o preparo da farinha e da mandioca. Essas atividades são feitas de cócoras ou agachadas, o que exige um certo esforço e preparo da região pélvica. As posturas preferenciais escolhidas para o parto utilizam elementos do seu cotidiano, como o banquinho e a rede, sendo comum também a posição de cócoras como a mais escolhida para o parto.

Além dessas atividades, outras são especialmente exercidas conforme a tradição Baré, como evitar sentar-se à beira da porta, deixar o lixo em um canto para juntar depois, sair e voltar repentinamente pela mesma porta. Essas práticas são evitadas pelas mulheres por conter um 'mistério':

> "Pra algumas mulheres a placenta demora, mas isso tem um mistério; a mulher, por exemplo, varre a casa e junta o lixo num canto e não joga fora, o lixo vai tudo pra placenta dela. Quando a gente fica grávida - essa é uma história que minha avó sempre conta - ela sempre fala: 'joga esse lixo, por que quando tu ganhar neném sua placenta vai demorar a descer'. Ela sempre fala isso, é a nossa tradição. 'Se tu sentar na porta.. comer na porta, não coma na porta, não senta em tambor ou panela, em coisa que não tem tampa, porque sua filha vai nascer sem bunda, sem o 'cuzinho'. A gente tem esse costume, de não fazer isso. Também não pode sentar em cima do ralador. Não pode sentar na porta porque em vez da criança nascer ela volta, se for passar numa porta passa de uma vez e não volta, isso pode voltar a criança na hora do parto" (Dona Jorgina Gaspar Alemã, 50 anos. Comunidade Marabitana, Baré).

De maneira geral, as mulheres relataram que a gestante costuma fazer todo tipo de atividade física, mantendo uma vida ativa durante toda a gestação, mantendo alguns cuidados para evitar principalmente a possibilidade de queda, para não complicar no parto. Além disso, costumam visitar a parteira com certa regularidade para que ela confira a posição e saúde do bebe, preparando-o e a gestante para o momento do parto.

Conforme já mencionado em outras etnografias do parto indígena e 'tradicional', um dos principais instrumentos utilizados pelas parteiras Baré são as mãos. Verificamos ao longo do trabalho de campo a importância da *manualidade* como instrumento de intervenção terapêutica. É com o uso das mãos que a parteira coloca em prática suas receitas de remédios caseiros, auxilia nos afazeres domésticos e realiza manobras para a saída do bebe e da placenta. Isso inclui, por exemplo, uma das manobras mais solicitadas

tanto durante a gestação como no pós parto: a ‘puxação’, método de massagem e terapia manual feita principalmente no ventre e quadris da gestante. Podemos dizer que a puxação é até mais solicitada do que o próprio parto, uma vez que são inúmeras as visitas que uma gestante faz a parteira para que esta realize as [5]puxações durante os meses que se seguem até o momento do parto, servindo como método de diagnóstico do sexo e do bem estar do bebe e da gestante. Além disso, as puxações também agem no posicionamento do bebê para o parto; verificação de gestação gemelar; comportamento saudável ou anormal do bebe; preparação do períneo no momento do parto; tratamento e reposição da ‘mãe do corpo’ e também é feita no pós parto para ‘ajustar’ os quadris da mulher, além os encontros marcados para a parteira fazer as puxações também estreitam as relações de afetividade entre a parteira e a família da parturiente.

Além das ‘puxações’, as técnicas manuais da parteira - que incluem manobras corporais realizadas na mãe e no bebe - envolvem: técnicas de posicionamento da gestante para o parto - como vimos o caso em que a parteira puxa pra cima os pés da gestante deixando em posição invertida para que o bebe se reposicione para o parto; técnicas de retirada da placenta, ou da ‘rede’ como chamam; técnicas de parto ‘atravessado’ e podálico. As parteiras avaliam também se a ‘vasilha’ - bolsa amniótica, membrana que recobre o feto - está intacta na hora do parto e, caso necessário, a estouram para facilitar a saída da criança. Elas também aplicam óleos e outras manteigas ou gordura de anta na parte íntima da gestante para facilitar a saída da criança, incluindo massagens feitas no bebe no pós parto para eliminar a água dos pulmões e promover seu bem estar.

Não podemos esquecer que, como dito, as ‘puxações’ feitas por essas mulheres - que ocupam outros papeis na comunidade além de parteira, sendo conhecidas também como benzedeira, erveira, curandeira ou liderança política - também são efetuadas em todos da comunidade fora do contexto gestacional, feita em mulheres, por exemplo, para aliviar incômodos do ciclo menstrual e em homens, crianças e idosos para tratamento e alívio das mais diversas afecções.

Durante a pesquisa de campo, ao visitar a parteira Dona Néném, da etnia baré, na cidade de São Gabriel da Cachoeira, para uma entrevista informal sobre sua trajetória como parteira, ela perguntou como estavam as minhas dores na lombar e pernas por conta da crise associada a uma hérnia de disco adquirida em campo. Na ocasião, ela se ofereceu para fazer um atendimento com o intuito de aliviar as minhas dores e pediu para eu me

[5] Entidade metafísica que habita o ventre da mulher e influência em sua saúde e bem estar.

deitar em sua cama, massageando minhas pernas e região lombar, avaliando uma perna e outra, encontrando áreas rígidas e saltadas às quais ela dedicava mais tempo. Nesse atendimento pessoal, ela também mencionou o que eu deveria fazer para aliviar aquelas dores, mostrando domínio e habilidade de uma mulher que não cuida apenas de um corpo gestante, mas de afecções físicas de uma maneira geral. Dona neném, por conta de sua idade avançada, diz não fazer mais partos, mas continua sendo muito procurada para ajustar a barriga e também para 'colocar a mãe do corpo no lugar', além disso também disse ser procurada para tratar por meio das massagens possíveis dores físicas, utilizando também seus conhecimentos de ervas e óleos no tratamento.

Na coletânea organizada por Schweickardt (2020), uma equipe de pesquisadores faz um amplo levantamento no estado do Amazonas, relacionado, principalmente, à atuação dessas mulheres denominadas de 'parteiras', verificando a sua importância para a constituição do corpo e pessoa indígena de uma maneira geral, incluindo suas dimensões socioculturais. Nesse estudo é explicitado a importância das técnicas manuais como a "puxação" - também conhecido como "pegar barriga" ou "ajustar barriga" - na manutenção da saúde da mulher, tanto em sua constituição física como psicossocial, uma vez que também é por meio dessas práticas que elas estreitam os laços de confiança e intimidade com a gestante e sua família, construindo a cada atendimento um vínculo de respeito e parentesco, como segue:

> É nesse processo de conexão entre corpo, toque e mãos e a estreita relação de confiança estabelecida que as parteiras ampliam e refinam seus conhecimentos a cada experiência de atendimento das mulheres gestantes. Gestos, toques são imprescindíveis. Nos depoimentos observamos ainda que as palavras das parteiras revelam o seu habitus, ou seja, traduz os 'modos de agir, sentir, pensar e ser' porque carregam uma história dentre de cada uma, estando num 'processo permanente de fazer a história' (Bourdieu, 2018, p. 77). Assim, o seu modo de ser produz o sentimento de acolhimento e tranquilidade para as gestantes (Schweickardt – et all. P. 65. 2020).

A partir do conceito de habitus proposto por Pierre Bourdieu (2011), compreendemos que as práticas corporais e cognitivas das parteiras Baré refletem um conjunto de disposições historicamente construídas e socialmente incorporadas que orientam seus modos de saber-fazer no parto e em outros contextos de intervenção terapêutica. O *habitus*, nesse contexto, manifesta-se como um sistema de esquemas de percepção, pensamento e ação, que, no caso das técnicas manuais, é moldado pelas experiências coletivas e pela relação contínua com o ambiente sociocultural. As práticas

de cura, o cuidado com o corpo e os rituais das parteiras Baré não apenas evidenciam um saber técnico, mas um saber-fazer profundamente entrelaçado com sua cosmovisão e com as estruturas sociais que sustentam sua comunidade. Assim, o *habitus* das parteiras Baré não é meramente uma reprodução mecânica de tradições, pois constitui um saber dinâmico e adaptativo que se perpetua e transforma à medida que dialoga com os desafios e os encontros interculturais contemporâneos. Essas práticas reafirmam o valor do corpo como locus de conhecimento, onde os saberes técnico e simbólico convergem para sustentar a identidade e a resistência cultural dessa etnia.

CAPÍTULO 5

Teoria Ator-Rede e a Rede do Parto Baré

Neste capítulo irei apresentar um argumento importante desta etnografia: o parto Baré é agenciado na comunidade por meio de uma rede sociotécnica mais ampla que não se reduz unicamente ao trabalho da parteira. As práticas e os saberes mobilizados pela parteira e a gestante, ao longo da gestação, do parto e do período pós-parto, mobiliza uma diversidade de atores associados à vida cultural dos Baré. Essas reflexões serão enriquecidas a partir de um diálogo com alguns pressupostos epistemológicos da 'Teoria Ator Rede' de Latour (2012), especialmente no que se refere às relações e agências de elementos humanos e não humanos.

O corpo da gestante, construto de lócus semântico, tem no momento do partejo atravessamentos cosmológicos e ontológicos associados à cultura local, tais como explicitados por Lévi-Strauss (2003), sendo afetado por influências físicas e metafísicas, que são coordenadas, principalmente, pela parteira e pelo pajé, com a colaboração de outros atores humanos e não humanos. Esses atores - dotados da 'eficácia simbólica' presente em rezas, plantas e apetrechos - agenciam as respostas biofísicas da mulher por meio de elementos psicossociais no momento do parto. Com isso realizei uma descrição densa dessas relações compósitas, que se alimentam e se fortalecem com o manejo de tabacos, alimentos e defumações, também presentes em suas mitologias; incluindo histórias e rezas que revelam a presença de seres metafísicos que interferem psicossocialmente no momento do parto, como é o caso da 'mãe-do-corpo' e outros 'encantados' que habitam as florestas e rios da região.

Ainda no que se refere à dinâmica e configuração da rede sociotécnica do parto Baré, observei a ação dos agentes de saúde frente às demandas das gestantes e das parteiras da região e como a atuação do Sistema Único de Saúde através do DSEI se desdobra em contextos plurais tais como em uma comunidade indígena. Com isso, analisei a relação entre as parteiras indígenas e os agentes de saúde, sendo que esses últimos se colocam como 'porta-vozes' de um sistema 'moderno', 'universal' e 'hegemônico'. A partir dos entendimentos da 'antropologia simétrica' de Latour - que rompe com a assimetria epistemológica entre os 'saberes modernos' e os 'saberes tradicionais' ao explicitar que os grupos se retroalimentam e possuem suas fronteiras

permeáveis - pude evidenciar que as ações ‘tradicionais’ se servem da ‘modernidade’ quanto a ‘modernidade’ se serve da ‘tradição’.

Ao longo do trabalho de campo, pude acompanhar essa realidade em área observando técnicas ‘tradicionais’ serem objeto de inspiração do movimento de atendimento humanizado, como foi o caso do curso para parteiras indígenas no Alto Rio Negro, onde agentes de saúde, apesar de ‘sugerirem’ uma outra maneira biomédica de parto, tentam também entender a realidade das mulheres locais e suas necessidades culturais para implementarem melhores atendimentos na saúde pública da região. Da mesma forma, eu - enquanto fisioterapeuta - também me atentei em aprender as técnicas indígenas de posicionamento do bebe por meio de suas massagens, favorecendo o parto vaginal, para utilizar como inspiração em minhas práticas clínicas. Por outro lado as parteiras das comunidades se interessam em participar de cursos promovidos pelas instituições de saúde, a fim de agregar prestígio e conhecimento técnico das práticas biomédicas nas suas condutas, bem como se apropriam de materiais oferecidos nesses cursos como o álcool, tesouras, luvas entre outros,

Dentro desse contexto, Latour (2012) propõe transmudar a concepção de grupo, que geralmente é concebido na teoria social como algo fixo e fechado, para a noção de ‘coletivo’, com fronteiras permeáveis e fluídas, em constante processo de agregação e desagregação. Na abordagem ‘sociotécnica’ proposta por esse autor, o grupo é visto enquanto coletivo de agências que mantém suas fronteiras abertas, em uma relação dinâmica entre agentes que desempenham o papel de ‘porta-vozes’ e ‘anti-grupos’. No caso das parteiras indígenas, esses porta-vozes podem ser, por exemplo, os antropólogos, as Ongs, as lideranças indígenas, os coletivos políticos de parto humanizado, entre outros elementos que podem coexistir e fortalecer a atividade das parteiras ‘tradicionais’. Já os ‘anti grupos’ estão representados por aqueles que agem contra os interesses do coletivo de parteiras Baré, como é o caso de garimpeiros, madeireiro, que levam doenças como gripe, malária, tuberculose, o alto índice de mercúrio nas águas entre outros impactos socioambientais para a comunidade, dificultando os processos de saúde e doença local, bem como instituições biomédicas que podem coibir a ação ‘tradicional’ dessas mulheres.

Dentro da percepção cientificista que impera na estrutura biomédica e entre os agentes de saúde, a lógica que se segue é de que os mesmos são representantes da ‘modernidade’ e da ‘ciência’ e os indígenas são percebidos enquanto representante do que é ‘tradicional’ e/ou ‘místico’. Seguindo a lógica de fronteiras abertas de Latour pude acompanhar essa permeabilidade uma vez que a maioria dos agentes de saúde são

indígenas da região e portanto, também respeitam os ‘preceitos tradicionais indígenas’, sem deixar de cumprir a agenda de atuação prevista pelo DSEI, que institui então os ‘preceitos tradicionais biomédicos’, como foi o caso das enfermeiras não tomarem banho no rio em período menstrual para evitar serem acometidas pela manjuba e pelo boto e, em outro caso, um evento de envenenamento de um indígena em uma comunidade fez com que a equipe de saúde recorresse aos conhecimentos de uma senhora conhecedora de ervas e parto para que fizesse um preparado ao indígena para que ele conseguisse esperar chegar ao hospital com vida, indicando portanto que há uma troca constante de saberes e práticas médicas ocidentais e indígenas no dia-a-dia do povo Baré.

Seguindo a lógica de Latour, dentro do contexto do “parto tradicional indígena”, ou seja, no contexto do saber-fazer indígena, podemos ter como exemplo a questão da fluidez entre grupo e anti grupo tando os agentes e os dos coletivos do parto humanizado, influenciados por concepções biomédicas, dificultam a ação empírica das parteiras indígenas, e, por outro lado, se apropriam das agências dessas parteiras para promover eventos mais humanizados e eficazes no parto, deixando indefinida sua posição de agência que ora compõem e ora contrapõe as parteiras indígenas. Outro exemplo de fronteiras abertas é o caso da implementação de cursos de parteira, como ocorreu em São Gabriel da Cachoeira, que hora querem implementar uma nova forma ocidental e cientificista nas práticas das mulheres indígenas, hora desejam empoderar e se apropriar de suas práticas em contexto mais humanizado nas cidades.

Desta maneira, as instituições hospitalares agem tanto para barrar as ações das parteiras, como para auxiliar em casos emergenciais de saúde e incluir como alternativa de parto e atendimento mais humanizado. Desta maneira Ongs e instituições criadas para auxiliar na saúde indígena também podem agir como anti grupos quando há casos de corrupção e falta de gestão competente para o atendimento especializado indígena, podendo dificultar ou até mesmo prejudicar a saúde nas comunidades, como ocorre com a fala de Ivani Pankararu, liderança indígena e agente de saúde indígena atuante na região de Pernambuco:

> “Depois que a FUNASA assumiu, muita coisa mudou, foi traumático. Com a chegada das equipes para atuar dentro das comunidades, não houve uma valorização dos agentes indígenas de saúde ou do sistema tradicional indígena. Equipes sem experiência entravam nas comunidades, desvalorizando o agente indígena e o seu saber, o seu conhecimento, isolando-o praticamente de tudo” (Pontes, 2022, p. 197).

E também na fala de Davi Kopenawa Yanomami sobre a região do Alto Rio Negro:

> “Nós começamos a reclamar com a FUNASA. A FUNASA não comprava os remédios e os equipamentos direito. Eles não resolviam o que nós pedíamos. Até hoje não conseguem. Brigamos, pedimos para que o novo coordenador saísse, ele não estava trabalhando direito, não estava cuidando do povo Yanomami, estava deixando todo mundo doente, deixando todo mundo morrer” (Pontes, 2022, p. 208).

No caso dos textos citados acima temos um exemplo de como uma instituição que foi encarregada de cuidar da saúde indígena, como é o caso da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), pode também, por vezes, prejudicar ao invés de desempenhar seu papel principal. Nesta coletânea de autores indígenas organizada por Pontes (2022) é possível acompanhar que essas mesmas insatisfações podem ocorrer com Ong's, e outras instituições como a própria FUNAI, que têm seu desempenho alterado a depender de sua gestão política.

Por tanto, dentro da concepção de parto indígena, podemos nos ater ao modelo biomédico da medicina clássica, ‘tradicional ocidental’, como um elemento que se contrapõe à agência ‘tradicional indígena’; onde a cultura hospitalar não leva em consideração as cosmologias étnicas dessas parteiras. Porém, pode existir também uma relação dinâmica entre eles, uma vez que, mudando algumas frentes de ação, esses mesmos agentes podem favorecer o coletivo de parteiras indígenas. Isso ocorre, por exemplo, com uma iniciativa formal das secretarias de saúde visando agregar as concepções indígenas ao parto humanizado e atender as comunidades em casos de urgência em partos complicados ou até mesmo com suporte de recursos para fortalecer as atividades das parteiras.

Desta maneira, podemos compreender melhor a abordagem de Latour (2012) que defende uma percepção mais dinâmica do grupo social, pois irá elucidar essa questão de ‘grupos’ como a primeira fonte de incerteza na pesquisa sociológica, com a afirmação de que ‘não há grupos, apenas formação de grupos’. Isso porque o grupo não tem suas fronteiras fechadas, mas, para que seja possível a sua existência, se faz necessário um movimento dinâmico entre outros elementos que são fundamentais para a sua reprodução, incluindo-se os porta-vozes (aqueles que representam o coletivo em diferentes instâncias) e os anti-grupos (contrários à sua existência), mantendo um fluxo de construção, desconstrução e reconstrução contínua (Ibidem, p. 50-52).

Latour (2012, p. 53-54) menciona a importância de direcionarmos a nossa atenção - para além das definições fechadas e gerais do macro, que definem os coletivos como instituições ou estruturas sólidas e com fronteiras estabilizadas - para as micro relações pelas quais os grupos se fazem possíveis, tendo em vista as transformações históricas e socioculturais vivenciadas ao longo de sua existência. A função do sociólogo, para o autor, está justamente não em definir à priori quem são esses grupos sociais, mas em descrever como eles se constituem dinamicamente a partir do constante movimento de agregação e desagregação de elementos humanos e não humanos de forma a fortalecê-los, bem como a relação que mantém com os anti grupos. Pois esses são os principais responsáveis pela definição de suas fronteiras, sabendo que agentes inicialmente externos à rede podem se juntar ao grupo na medida em que mudam seus valores e interesses. A partir disso, cabe ao pesquisador realizar o mapeamento de porta-vozes - aqueles que dão visibilidade ao grupo- e também dos anti grupos – aqueles que pleiteiam pelo seu desaparecimento. Sendo assim, tomado por essa complexidade, seria mais apropriado denomina-lo não como grupo, mas sim como um *coletivo*, que possui estruturas e fronteiras dinâmicas em constante construção.

Essa nova definição, de coletivo, se apresenta de maneira a desafiar o trabalho do antropólogo, uma vez que, com a "necessidade de restringir o alcance da investigação" ou de "definir seu objeto", agora estaria diante de um contexto mais complexo, afinal quem pode definir um grupo? Uma vez que os "grupos não são coisas silenciosas, mas o produto provisório de um rumor constante feito por milhões de vozes contraditórias sobre o que vem a ser um grupo e quem pertence a ele" (Latour, 2012. p. 55). Esse autor ainda se estende na afirmação de que, da mesma maneira que um 'indivíduo' não existe por si mesmo, pois está atrelado a uma rede de relações que influenciaram e influenciam na sua formação, assim também o grupo necessita de relações para que possa se 'definir'. Por essa razão o 'grupo' não existe enquanto uma entidade estável e com fronteiras bem definidas, mas está em constante processo de composição e decomposição, sendo que o próprio trabalho da (o) antropóloga (o) pode ou não contribuir para a sua existência, reprodução e transformação.

Aprofundando a questão da 'definição' do agente como humano e/ou não humano, iremos ver como Viveiros de Castro (2002) aborda essa questão entre os povos ameríndios em relação às noções indígenas de corpo e humanidade, e consequentemente, sobre a ideia do que é ou não humano. É importante lembrarmos que, nós, enquanto sujeitos do pensamento ocidental, somos herdeiros de uma episteme eurocêntrica, que

pensa o corpo como algo universal, forjado por sua concepção biológica. Porém, em outras sociedades isso não acontece e o ‘perspectivismo’ abordado por Viveiros de Castro está aí para nos mostrar outras formas (não ocidentais) de pensar a relação entre corpo e pessoa, natureza e cultura, não humano e humano (Ibidem). Esse autor afirma que, para boa parte das sociedades ameríndias, a definição de humano se dá por uma questão de ‘perspectiva’, ou seja, alguns animais podem se ver enquanto ‘humanos’, mas são vistos pelos demais como animais ‘predadores’ ou ‘presas’. Assim, o homem que se utiliza de rituais que modifiquem sua corporeidade - tal como ocorre com um xamã -, pode ser visto como um igual para com o predador e não mais como um humano. Então o corpo humano não estabelece um lugar único e estável, a sua forma é inteiramente relativa à perspectiva do sujeito, seja ele humano ou não humano (Viveiros de Castro, 2002).

Para as sociedades ameríndias, a posição do sujeito e, portanto, daquele que tem o poder de agência, pode ser ocupada também pelos animais, pelas plantas e até mesmo por artefatos e espíritos, podendo estes ter o poder de transformar a matéria e a natureza. Desta maneira a visão não é antropocêntrica, mas sim, simétrica entre os seres, onde todos tem o local de sujeito a depender da perspectiva de quem vê: “é comum encontrar-se na etnografia ameríndia, a ideia de que, para os índios, os animais são humanos” , sendo que o que muda são suas ‘roupagens’ que funcionam como lentes que veem o mundo a sua maneira (Viveiros de Castro, 2002, p. 347). Se o xamã tiver o poder de mudar sua roupagem, como o tem, então ele também verá o mundo através da perspectiva corporal desse novo ser. Para se levar a sério a concepção ameríndia, essa afirmação não deve levar a um questionamento se ‘de fato’ os animais são ou não humanos, mas o que interessa realmente é que ela diz mais sobre qual é a concepção de ‘humano’ para os indígenas, do que sobre a ‘natureza’ dos animais ou outros seres que chamamos de ‘não-humanos’ (Viveiros de Castro, 2002, p. 129).

É possível encontrar ainda na perspectiva de um corpo construído pela sua cultura que, para algumas sociedades indígenas, uma criança ao nascer não é vista ainda como um humano até que se forme por meio de rituais, alimentação, massagens e outros símbolos de significação que a torne apta - tanto em corpo quanto em constituição intelectual - ao pertencimento à determinada etnia. Desta mesma maneira, pessoas de outras etnias não seriam vistas como pessoas, e nem mesmo como humanos.

Ainda sobre a constituição do corpo ameríndio podemos observar:

> “Uma professora da missão [na aldeia de] Santa Clara estava tentando convencer uma mulher piro a preparar a comida de seu filho pequeno com água fervida. A mulher replicou: ‘Se bebemos água fervida, contraímos diarreia’. A professora, rindo com a zombaria da resposta, explicou que a diarreia infantil comum é causada justamente pela ingestão de água não-fervida. Sem se abalar, a mulher piro respondeu: ‘Talvez para o povo de Lima isso seja verdade. Mas para nós, gente nativa daqui, a água fervida dá diarreia. Nossos corpos são diferentes dos corpos de vocês’” (Gow apud Viveiros de Castro, 2002, p.138).

Nesta afirmativa “nossos corpos são diferentes” é possível observarmos o perspectivismo abordado por Viveiros de Castro. Onde esse autor conclui que para os indígenas a noção de ‘humano’ não provém de uma constituição física e biológica considerada universal, mas que seu corpo é uma construção sociocultural. Desta maneira também me atentei de como é instituído o corpo ‘Baré’ a partir do parto e do ato de partejar feito pelas parteiras barés da região do Alto Rio Negro.

No caso da concepção de corpo-pessoa do indígena Baré, que é perpassado por agências humanas e não humanas, encontrei em um trabalho de Ferreira o conceito de ‘corpo estendido’ (Ferreira, 2010 p.137) - que a autora utiliza para descrever as práticas alimentares e de resguardo do povo Kaxinawá, no acre - em que a família e pessoas mais próximas aderem a práticas alimentares específicas para não prejudicar a gestação e resguardo da gestante e da criança. Entre os Barés essa prática é exercida principalmente pelo pai, que além das restrições alimentarem também deve se atentar aos esforços físicos, que não podem ser exacerbados, podendo acometer diretamente na saúde do recém nascido. Neste caso, a saúde da criança - associada à ideia de um corpo em processo de construção social - depende dos genitores seguirem com atenção as prescrições coletivas após o seu nascimento.

Entre os Barés podemos dizer que essa premissa de ‘corpo estendido’ também se faz presente, uma vez que o pai e a mãe não podem praticar algumas atividades que podem prejudicar a saúde do bebe, como é o caso da proibição de cortar alguns alimentos que crescem rápido por prejudicar a cicatrização do umbigo da criança; também não se pode ver e/ou matar animais peçonhentos. Este é o caso, por exemplo, de Adriana Fidés, mulher Baré de 22 anos, residente na comunidade ‘Nova Jerusalém’, que afirma: ‘O pai não pode ver cobra, nem pode pegar em peixe elétrico, não pode matar cobra, porque perder a criança, não pode matar aranha, aquelas peludas”. Ela também menciona que nem a mãe nem o pai podem cortar alimentos que crescem rápido, pois podem prejudicar a cicatrização do umbigo da criança, consolidando relações que se retroalimentam e se fortalecem na coexistência.



Figura 28 - Marido demonstra como auxilia a esposa na hora do parto utilizando rede. Comunidade Xibaru.



Figura 29- Parteira Reinalda Melgueiro, 62. Comunidade Acubuco.



Figura 30- Parteira Familiar Gelsina, 54. Comunidade São José II.

Como ponto de convergência, a rede do parto Baré evidencia a complexidade relacional entre corpos, saberes e ambientes, revelando que o ato de parir ultrapassa os limites do corpo físico da mulher e se configura como um processo distribuído entre humanos e não-humanos. Sob a perspectiva de Bruno Latour (2012), essa rede é composta por uma pluralidade de agentes — parteiras, plantas medicinais, objetos ritualísticos, práticas ancestrais e até mesmo o rio que banha o território —, todos contribuindo para a concretização do evento do parto. Essa dinâmica também se alinha ao conceito de corpo estendido, no qual o corpo da mulher, gestante ou em parto, não é um ente isolado, mas se expande por meio de suas interações com o ambiente natural e social, incorporando essas práticas e relações em um contínuo de reciprocidade e interdependência (Ferreira, 2010, p. 137).

Assim, o parto Baré não apenas materializa a conexão entre os corpos e as redes socioculturais, mas também desafia visões biomédicas reducionistas, apresentando o nascimento como um fenômeno intrinsecamente relacional e ecologicamente situado. Seguindo essa perspectiva do parto enquanto uma rede sociotécnica mais ampla, na etnografia realizada entre os Baré, considerei outros sujeitos para além da parteira, como é o caso do pajé, de familiares, agentes de saúde, plantas e artefatos com agência terapêutica. Nesse contexto, a agência da parteira é de caráter relacional e compósita, pois depende da colaboração com outros atores, humanos e não humanos.

5.1. – O papel do Pajé no Parto Indígena Baré

A importância da presença do pajé na rede e no manejo dos partos, principalmente, em partos complicados, mostrou-se importante tanto nas etnografias mencionadas aqui, quanto em minha experiência de campo na região do Alto Rio Negro. Porém uma das principais questões e queixas levantadas pelas parteiras foi o quase desaparecimento dos pajés Baré, com afirmativas como “hoje em dia não tem mais pajé” ou “os pajés não são como antigamente” ou ainda citavam a existência de um ou dois pajés em alguma comunidade distante. Por outro lado, percebe-se a emergência de outros atores denominados de ‘rezadores’, que passam a atuar em colaboração com as parteiras. Também é preciso levar em consideração que os pajés ainda atuantes podem não querer revelar a sua identidade devido ao longo histórico de perseguição sofrido no passado, além do constrangimento atual criado pela conversão parcial dos barés à religião evangélica, que condena abertamente as práticas xamânicas e, em alguns casos, representa essas práticas como uma expressão diabólica.

Assim, uma das razões desse ‘desaparecimento’ dos pajés baré provém das questões históricas de perseguição e etnocídio. As missões católicas, os exércitos coloniais e o aprofundamento das conversões religiosas, com fundações de igrejas evangélicas e capelas nas comunidades, instauram um ambiente que reprime suas atividades ‘tradicionais’, principalmente, aquelas relacionada às suas mitologias, rezas e relações com seres metafísicos. Mas existem indícios de que os pajés barés - mesmo que em menor número - ainda existam na região do Alto Rio Negro. Em minha experiência de trabalho de campo na região - apesar de não estar fazendo um levantamento dos pajés ainda atuantes entre os barés -, quase não notei a presença de um dos principais ‘curandeiros’ que atendem essas comunidades.

Em uma das comunidades que visitei, ainda em abril de 2022, hospedada por um período de dois dias, só fiquei sabendo quem era o pajé por meio de uma parteira de uma comunidade localizada nas proximidades. Isso porque, embora já tenhamos conversado com ele e até feito algumas refeições juntos, ele não revelou sua identidade nas primeiras conversas que tivemos. Isso nos atentou a fazer um trabalho de campo minucioso a partir da constituição de laços de afeto, colaboração e confiança com a comunidade, para que os ‘segredos’ sejam revelados, tanto dos agentes humanos como dos não humanos, assim como de suas rezas e mitologias ‘tradicionais’. Devido à parceria e colaboração estabelecida com as lideranças Baré que atuavam, na época, na diretoria da FOIRN, em

especial, com o filho daquele que é considerado - apesar de já não atuar ou se identificar como pajé, mesmo que eventualmente assuma o papel de ‘rezador’ - tivemos a oportunidade de escutar a sua história de “dupla conversão”, primeiramente, à pajelança (quando ainda era jovem) e, mais tarde, à religião evangélica.

Já na minha segunda visita às comunidades Barés, realizada no período entre maio e junho de 2024, junto a equipe de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), pude questionar a presença e importância do pajé na rede de parto indígena baré, ao que as mulheres, parteiras e mães me responderam:

> “Por aqui não tem mais Kumu, Pajé. Antes ainda a gente manda benzer o Sicantá pra fumaçar a gente. A gente paga alguma coisa, lá em São Gabriel, pra poder benzer o Sicatá pra poder fumaçar onde a gente se sente que dói. Eu mando também a mãe e a criança lá pra São Gabriel pra poder benzer elas pra poder descer pro rio, tomar banho na beira. Tem um sinhozinho que benze lá em São Gabriel, que é pajé, só em São Gabriel mesmo, por aqui não tem não (Dona Gelsina, 51 anos. Sítio São José II).
>
> Quando o parto está complicado a gente procura o benzedor pra fazer a reza dele e ajudar a parteira. Ele pede alguma coisa pra gente, às vezes o óleo para ajustar a barriga, o cigarro, que vai soprando. Se tiver chá ele benze o chá pra mulher tomar, pra descer a criança né. O Pajé que tinha aqui pra nós era o Seu Olário, da comunidade Acubuco, mas ele se mudou para São Gabriel. Meu tio também, Seu Rofino, fazia benzimento mas se mudou para o Abaru. O benzedor ele benze o chá de algodão roxo para voltar ao normal depois do parto a madre inflamada (Jorgina Gaspar, 50 anos. Comunidade MArabitana).
>
> Depois de partejar uma criança começou a doer meus braços e minhas pernas, começou a dar choque, eu pensei, o que será isso? Minha filha falou, mamãe isso ai deve ser manjuba, que dá choque em ti, ela falava. Porque não tem benzedor, não tem nada. Faz tempo não era assim. Depois de partejar o Pajé benzia fumaçava tudo, com aquele cigarro e pronto. Agora acabou tudo, só lá em São Gabriel. (Dona Conceição damásio, 63. Sítio Nova Esperaça)

Além desses relatos, na comunidade Acubuco, Bom Jesus e em Cucuí, mulheres, mães e parteiras alegaram a falta de Pajé na região e a migração deles para a cidade. Elas lamentaram não poder contar com esse apoio nos partos e no resguardo da família. O *Kumu*, como é chamado o pajé na região, mostrou-se importante no manejo das ervas, chás, e como responsável por ‘fechar’ o corpo da criança. Para que o recém nascido consiga adquirir um corpo ‘forte’ e ‘protegido’, as mulheres Baré que fazem parto - algumas delas reconhecidas na região como parteiras - buscam no pajé um importante apoio espiritual, pois de sua agência depende o bem estar espiritual tanto da criança, como de seus genitores e familiares. Atualmente, devido às razões já expostas, os pajés são raros - sendo que a maioria vive em São Gabriel da Cachoeira ou em comunidades

próximas das fronteiras com a Colômbia e a Venezuela -, sendo que esse apoio espiritual passou a ser desempenhado por ‘rezadores’ ou ‘benzedores’, cujas forças são consideradas mais brandas e domesticadas, inclusive, a partir da incorporação de elementos das religiões cristãs. De qualquer forma, isso indica que a ‘força’ e a eficácia terapêutica da parteira depende de sua colaboração com a agência espiritual do pajé ou benzedor, da mesma forma que às condições de reprodução sociocultural do parto Baré depende da resistência à conversão religiosa e à retomada da atuação de um mediador xamânico ao longo de todo o processo de formação do corpo-pessoa Baré, principalmente, em sua concepção e nascimento, mas também por toda a sua vida.

O Pajé também benze os alimentos que serão introduzidos aos poucos na alimentação da criança assim como também da mãe. Conforme pude observar em campo, costuma-se benzer o ‘caribézinho’, a farinha e as carnes. Na falta de pajé, a comunidade recorre à figura do pastor ou de outro líder espiritual da comunidade. É importante ressaltar também que muitos recorrem a pajés de outras etnias quando necessário, como é o caso de Dona Belmira, da comunidade Bom Jesus que recorre aos atendimentos do Pajé Durvalino, da etnia Tukano, morador de São Gabriel da Cachoeira. Outras três parteiras de Cucui mencionaram recorrer ao atendimento de um pajé venezuelano, deslocando-se ocasionalmente até a Venezuela para conseguir atendimento.

Ao longo da pesquisa de campo, fui acometida por uma forte dor no ciático, fruto de muitos dias de deslocamentos pelos rios, de trabalho intenso e grandes jornadas carregando peso. Um pajé que estava na comunidade de Bom Jesus, onde fiquei hospedada durante alguns dias, foi chamado para benzer um gel para que fosse passado no lugar onde eu sentia dor. O pajé que estava de passagem no local, da etnia tukano, era jovem e tinha o reconhecimento da comunidade por ser filho de um grande pajé mais antigo, com quem aprendeu as práticas de benzimento. Além dessa experiência, também recebi atendimento de um pajé Tukano na cidade de São Gabriel da Cachoeira, o Seu Durvalino; e, em Manaus, no Centro de Medicina Indígena Bahserikowi, onde também fui atendida por um pajé Tukano. Todos os pajés que me prestaram atendimento afirmaram que minhas dores vinham pelo fato de eu não ser indígena e estar em território sagrado, no qual eu deveria respeitar as práticas como pedir licença aos encantados antes de descer pra beira, não tomar banho na beira quando estivesse menstruada e conhecer os locais onde os encantados vivem, pois em cada comunidade existe o lugar onde eles ficam.

Voltando a questão da importância da atuação do Pajé na rede de parto Baré, das entrevistas e conversas que obtive com a mulheres, elas me afirmaram que costumam ir até São Gabriel da Cachoeira para conseguir benzimento com o Pajé, principalmente após o parto, pois precisam que ele faça as devidas intervenções espirituais na mãe, no pai e na criança, bem como em seus alimentos. Essa ação é necessária para que nada grave ocorra durante o resguardo. Porém, como a mãe não deve descer ao porto nos primeiros 30 dias após o parto, acredito que essa tramitação costuma ocorrer de maneira um pouco tardia, já que a maioria das comunidades não possuem pajé para um benzimento mais imediato.

Esse é o caso de Dona Gelsina Manoel Cordeiro, 54 anos, moradora do Sítio São José II, que afirma descer para São Gabriel para conseguir atendimento de Pajé para sua filha e neta depois do resguardo para poderem ter o 'corpo benzido'. Por outro lado, escutei relatos que atestam que a crescente escassez de pajés na região acaba por desencorajar a realização de partos comunitários. Esse é o caso de Maria da Conceição Damásio, 63 anos, habitante do Sítio Nova Esperança, que já realizou dois partos em comunidade, mas desistiu de fazer mais partos por afirmar que não há mais pajé para lhe livrar da manjuba que acomete as mulheres e a parteira que teve contato com o sangue da mulher após o parto. Afirma ter pegado manjuba no último parto, ocasionando uma forte dor no braço, e desde então desistiu de ser parteira.

A partir desses relatos podemos acompanhar como o pajé é considerado um elemento importante na manutenção e reprodução do saber-fazer do parto Baré, e que sua ausência dificulta ou enfraquece as práticas que interdependem dessa rede. A diminuição do número de pajés na etnia Baré, resultado dos impactos históricos da colonização e catequização, revela a tentativa de supressão de práticas ancestrais que sustentam a saúde e a cultura desse povo. Contudo, mesmo em menor número e frequentemente com identidades preservadas no primeiro contato, os pajés permanecem como figuras centrais na rede de parto Baré. Seu conhecimento transcende o cuidado físico, abrangendo dimensões espirituais e culturais que garantem o bem-estar da mãe, do bebê, do pai e da parteira. Dessa forma, os pajés resistem como guardiões do saber-fazer indígena, reafirmando seu papel essencial na continuidade e na autonomia da saúde de suas comunidades, contribuindo diretamente na rede sociotécnica que dá sustentação à reprodução histórica e sociocultural do parto Baré.



Figura 31 -Pajé Seu Durvalino, da etnia Tukano em São Gabriel da Cachoeira, fazendo benzimento em um pedaço de Xicantá -resina encontrada na arvole de Breu Branco-, após o benzimento é utilizada para defumação para espatar a manjuba do corpo da pessoa.



Figura 32 - Maria da Conceição Damásio, 63 anos, Baré, não sabe dizer a idade, habitante do Sítio Nova Esperança.

5.2. A agência das ervas na rede do parto Baré

Conforme vimos nas etnografias do parto ‘tradicional’ e indígena, a importância fundamental das ervas no contexto do parto tem sido abordado de maneira unânime por diferentes autores (IPHAN, 2021; Nascimento, 2018; Garnelo e Buchillet, 2006; Fleischer, 2011; Gusman, 2017; Tófoli, 2020). As plantas, raízes, ervas, cascas e sementes são diferentes em cada região, sendo igualmente diversas as formas de sua utilização pelas parteiras. Seus extratos, tais como as tinturas, garrafadas, remédios caseiros, chás e óleos vegetais, são amplamente utilizados tanto para tratamento de diversas doenças como para facilitar e promover os movimentos feitos pelas parteiras nas massagens. As parteiras recorrem à eficácia terapêutica das plantas e dos remédios caseiros, muitos desses preparados pelas próprias parteiras ou por erveiras conhecidas na região. Da mesma forma como ocorre com a colaboração com a força espiritual dos pajés e benzedores, a agência terapêutica das parteiras Baré depende da sua habilidade em potencializar os efeitos dos agentes vegetais e suas propriedades de tratamento e cura de uma série de doenças que podem acometer a criança e seus genitores ao longo da gestação, no parto e no período pós-parto.

As ervas têm papel fundamental nas cosmologias Baré, por meio de defumações e banhos, o uso do tabaco e do paricá (rapé), que se comunicam e manejam o plano metafísico dos seres mitológicos, sendo de singular importância para a manutenção da saúde da comunidade. Esse conjunto fitoterápico está presente em todas as etapas do ciclo gestacional, e dominá-lo é uma forma de domesticação dos processos de nascimento que dão origem à vida. Para tanto, as parteiras e os pajés fazem uso de recursos naturais disponíveis no entorno da comunidade, seja em seus quintais (na forma ‘cultivada’); seja por meio de sua coleta na floresta (na forma ‘selvagem’).

Neste trabalho apontamos algumas das ervas utilizadas pelas parteiras Baré, bem como a importância do território e as possíveis repercussões dos impactos ambientais no seu cultivo nas comunidades. Concomitantemente, foi possível perceber nas etnografias aqui relatadas e também em minha pesquisa de campo a existência de certas influências religiosas no uso das ervas, uma vez que, com a aderência dos indígenas às práticas e a cosmologia cristã, algumas atividades de defumação, banhos e uso de paricá e tabaco tiveram o seu uso proibido ou restringido, sob o julgamento de representarem ações diabólicas (Tófoli, 2020, p. 223; Herrero e Fernandes, 2016, p. 174, Wright, 2005, p.259-257).



Figura 33 - Banheira com folha de limão macerada para dar banho em bebe recém nascido. Comunidade Santa Bárbara.



Figura 34 - Liderança indígena e parteira experiente, Cilene Baltazar Jarumare, 71 anos, fazendo a preparação da planta ‘piripiriaca’ para tratar hemorragia de pessoa envenenada da comunidade vizinha. Comunidade Macedônia.



Figura 35 - Resina de Breu Branco que sai para colher em Manaus. Entre os Barés, também chamado de breu branco ou sicantá (Protium heptaphyllum). Sua resina em estado sólido é utilizada como incenso natural na defumação ou nos chás para afastar os encantados.



Figura 36 - Mulher Baré no fundo de sua casa na comunidade Bom Jesus preparando a defumação de Sicantá.

Em muitas das entrevistas que realizei, as mulheres não revelaram os nomes das plantas, indicando ser um conhecimento restrito, porém afirmaram que possuem plantas para os cuidados das gestantes. Das plantas que foram compartilhadas em entrevista para cuidados da saúde da mulher e da criança estão:

Comunidades/ Sítios	**Pré Parto**	**Parto**	**Pós Parto**	**Saude da Mulher**	**Saúde da criança**
Comunidade Vista Alegre	Tecnicas manuais: Azeite doce para ajustar a barriga.	Tecnicas manuais:Azeite doce para passar nas partes íntimas da gestante para ajudar no nascimento. Preparo do parto imediato: Chá da planta de Taneipi e Djumari para facilitar a saída do bebe.	Hemorragia: chá de folha de abacate e piripiriaca Defumação: Sincantá para proteger dos encantados	Cólica : chá de Saracura, piripiriaca corrimento: chá de Saracura.	Banhos: folha de limão e ‘agua branca’ – agua da chuva, para não pegar gripe e outras doenças.
Sítio São José	Preparo do parto mediato: Sabe faze chá pra ajudar o bebe a nascer, porém não foi revelado em entrevista.		Hemorragia: Sabe de ervas para evitar, porém não foi revelado em entrevista. Defumação: sicantá benzido para proteger dos encantados Mãe do corpo: Afirma existir ervar para tratar. Porém não foi revelado em entrevista	Cólica: Afimam Possuir ervas para tratar cólica, porém não foi revelado em entrevista. Corrimento: Afimam Possuir ervas para tratar corrimento, porém não foi revelado em entrevista. Fertilidade: Afimam Possuir ervas para engravidar e evitar gravidez, porém não foi revelado em entrevista.	Defumação: Sicantá benzido para proteger dos encantados
Sítio			Mãe do corpo: afirma ter chá		

Santa Maria			para limpar a útero e tratar a mãe do corpo. Porém as plantas não foram reveladas.		
Comunidade Bom Jesus	Tecnicas Manuais: Azeite doce e alho para ajeitar a barriga Preparo para parto mediato (a partir do 8 mês): Chá para acelerar o nascimento, erva não foi revelada. Afirma que sabe dos remédios do mato, usa Sarapoaa (folha de sarapó em nheengatu) deixa a folha de molho virar uma goma, uma gosma para a mãe tomar quando falta um mês da criança Nascer.	Tecnicas Manuais: Azeite doce nas partes intimas, caso o parto estuver 'seco', para auxiliar a saída do bebe. Preparo para parto imediato (ingestão no momento do parto): chá para auxiliar a nascer rápido. Erva não foi revelada.	Mãe do Corpo: tem chá depois do parto para tratar a madre e o útero para não doer. Depois do parto tem os chás de algodão roxo para limpar o útero. A parteira faz a defumação com o breuzinho na mãe e na criança	Fertilidade: Tem chá pra mulher não ter filhos e para controlar a natalidade. Corrimento: como a hortelã e casca de taperebá	Defumação: utiliza o breuzinho na mãe e na criança
Comunidade Macedonia	Preparo do parto Mediato: para favorecer o parto dá para a gestante tomar um preparado de folha de calango. Com 7 meses começa a lavar a barriga e também da pra	Parto imediato: faz chás para acelerear o parto, porém não foi revelado a planta.	Mãe do corpo: Depois que nasce faz um preparado de ervas de saracura e mortinha pra tratar a mãe do corpo e aliviar a dor.	Defumação: depois do parto utiliza o Sicanta, pra fumaçar a mãe e a parteira pra não pegar manjuba.	Defumação: depois do parto com o Sicanta, pra fumaçar a criança para não pegar manjuba.

	a mãe tomar um preparado de uma folha ‘gosmenta’.		Hemorragia: Chá de mortinha		
Comunidade Acubuco	Parto Mediato: afirma que quando a mãe está sentindo dor pra nascer ela dá o chá da plana que se chama ‘mão de criança’, amorna, rala e faz o chá pra sentir a dor de nascer	Parto Imediato: Usa azeite doce e gordura de anta para fazer massagem na região do períneo na hora do parto.	Mãe do corpo: Quando nasce tem planta do mato chamada ‘mortinha’ pra tratar a mãe do corpo e a madre Hemorragia pós parto: chá de piripiriaca.	Cólica: chá de folha de manga novinha (chamada de grelo de manga) juntamente com o boldo e a hortelã. Corrimento: cozinha o coco verde e toma. Defumação: xicantá e alho na mãe antes de descer pro porto	*Defumação:* Sicantá e alho na criança antes de descer pro porto
Comunidade Cucuí	Pra ajeitar a barriga usa o azeite doce	Preparo imediato: chá de pimenta do reino ou canela com um pouco de manteiga. Chá de cinza do fogo para ajudar a nascer rápido.	Mãe do corpo: a madre quando dói faz chá de folha de abacate.		

Figura 37 – tabela de plantas utilizadas para a saúde da mulher e da criança.

A aprendiz de parteira, filha de parteira conhecida da comunidade Marabitana, Dona Jorgina Gaspar, de 50 anos, afirmou que para a mulher ter o bebe tem os chás que se chama ‘folha da paca', que se costuma passar na barriga da mãe a partir do quinto mês até o nono de gestação. Tem uma planta que parece uma batatinha, quando a mãe está

com início das dores de contração rala ela e coloca em água morna e dá pra mãe tomar, diz que:

> "'a planta parece uma mãozinha de criança'. Pra massagem a gente usa o azeite doce, se não tiver a gente vai atrás de outro óleo, pode ser de coco, de cabelo. A gente passa na barriga e faz a massagem. Depois que a criança nasce, a gente prepara o chá pra esquentar a madre, porque se ela pegar frio ela incha e dá infecção do útero, a gente ajeita também, dá leite quente, faz chá de hortelã, anador, chá de vick e hortelã da folha grossa. Pra hemorragia temos a vassourinha. temos também o mastruz, esse nós fazemos chá pra cólica. Tem erva que toma pra evitar de ter filho, é um pau que tira, cozinha e usa. Ela é bem amarga, do mato, não lembro o nome'".

No polo base de Cucuí, na comunidade Arara, a parteira Maria Auxiliadora, de 59 anos, diz fazer um chá que sua avó falava, que é um chá de pimenta do reino ou canela com um pouco de manteiga:

> "esse chá eu dei pra uma mulher que não conseguia parir, é um chá pra dar força pra mulher, eu dei o chá e falei, mana quando a dor vier tu vai fazer força.. O chá de Jucá é bom pra desinflamar depois do parto, tem também o chá de saracura".

As três irmãs do polo base de cucui, a irmã mais velha que é a parteira experiente da família diz que faz o chá de cinza do fogo e dá pra mãe tomar pra ajudar a criança nascer logo. Para ajustar a barriga usa o azeite doce. A 'mãe do corpo' - quando ataca o corpo - tem que chá de folha de abacate.

As ervas não reveladas durante as entrevistas com as mulheres indígenas da etnia Baré representam mais do que conhecimentos botânicos; elas são portadoras de um segredo que constitui um capital cultural, social e simbólico da comunidade. Esse conhecimento, restrito às mulheres e aos parentes próximos, opera como um mecanismo de distinção cultural, reforçando os laços de parentesco e pertencimento, assim como a posição dessas mulheres na rede de parto local. Neste caso, as parteiras atuam como as "guardiãs" desse capital cultural comunitário, atuando como mediadoras entre a agência vegetal e as práticas terapêuticas que ocorrem no âmbito do parto Baré.

Sob a perspectiva de Pierre Bourdieu (2011), essa prática pode ser compreendida como uma manifestação do habitus, no qual o segredo não apenas organiza as práticas e valores culturais da comunidade, mas também reafirma a posição dessas mulheres como detentoras de um saber-fazer exclusivo. Assim, o segredo das ervas reflete a integração

dinâmica entre os capitais culturais e simbólicos e o habitus, consolidando identidades e fronteiras sociais dentro e fora da comunidade. Apesar de muitas espécies vegetais serem de conhecimento e uso comum em todas as comunidades Baré, outras são de conhecimento exclusivo de algumas parteiras e mulheres, que compartilham esses conhecimentos unicamente com pessoas de sua comunidade, não revelando esse 'segredo' para outras parteiras ou agentes externos.

A análise das ervas reveladas pelas mulheres da etnia Baré evidencia não apenas o profundo vínculo entre cultura e conhecimento botânico, mas também a agência dos não humanos como elementos ativos na construção de redes sociais e simbólicas, conforme proposto por Bruno Latour (2012). Nesse contexto, as ervas não são meros objetos passivos, mas agentes que mediam relações, carregam significados e influenciam práticas culturais. Elas atuam como mediadoras entre as mulheres e o sistema de saúde indígena, fortalecendo a coesão comunitária e reafirmando identidades locais. Essa perspectiva amplia a compreensão das práticas de cuidado e do papel do conhecimento Baré, reconhecendo que os não humanos, como as ervas, desempenham um papel central na constituição das relações sociais e na perpetuação de capitais culturais e simbólicos na comunidade. Conclui-se, portanto, que o estudo dessas ervas não apenas ilumina as práticas culturais Baré, mas também desafia paradigmas antropocêntricos ao incorporar os não humanos como participantes fundamentais nas redes de vida e cuidado.

5.3. A agência da mãe do corpo e outras entidades não humanas

Conforme já mencionado, em quase todas as etnografias relacionadas ao parto 'tradicional' e indígena há relatos sobre a presença e agência da 'mãe do corpo', essa entidade que habita o ventre das mulheres a partir de sua primeira menarca, possuindo papel importante na formação do feto, no bom andamento do parto e nas repercussões do pós parto. Ao longo do meu trabalho de campo, ouvi diversos relatos de mulheres e parteiras Baré sobre os sinais que indicam a presença e a agência dessa entidade, assim como as técnicas e intervenções terapêuticas e espirituais para domesticá-la e, assim, evitar os danos que pode causar.

O manejo da 'mãe do corpo' pode ocorrer de muitas maneiras: por meio da administração de chás, massagens e rezas. A maneira como as parteiras Baré descrevem ou lidam com essa entidade espiritual, responsável pela regulação da saúde reprodutiva

dessas mulheres, pode possuir algumas variações dependendo da comunidade. A nomenclatura também pode variar entre ‘Mãe do Corpo’ e ‘Madre’.

Em meus registros etnográficos, as mulheres relataram que a mãe do corpo é como uma entidade que se encontra no ventre da mulher e que regula sua saúde. Quando a mulher realiza o parto, esse elemento que deve se concentrar na altura do umbigo, se espalha por outras partes do corpo, saindo do seu local de origem e causando vários transtornos para a saúde da mulher. Em alguns relatos, essas mulheres afirmam que sentem a ‘mãe do corpo’ se movimentar na barriga, mesmo após o parto, causando dores e vários transtornos. Para que isso não ocorra, é necessário que a parteira ‘ajeite’ a mãe do corpo no seu local de origem e a parturiente tome os chás estabelecidos para tratar e evitar irritações ou inflamações na ‘Madre’. Embora a ‘mãe do corpo’ esteja relacionada com o ventre da mulher, não foi mencionada como sendo o útero e sim como uma entidade que pode se movimentar no centro do corpo e regular a saúde da mulher como um todo.

> “Pra mãe do corpo, depois do parto, algumas parteiras ajeitam a barriga, pra poder ficar no lugar. Minha primeira filha eu sofri, pq não me ensinaram, eu fui varrer, e não podia, aí saiu fora do lugar, parecia que tinha criança ainda, ficava pra lá e pra cá (a barriga), muitos falam que a gente não pode fazer força e eu não sabia, ai eu sofri, ai eu não podia passar fome, nem sentar muito na água que começava a mexer a minha barriga, ai eu sofria” (Jelma, Comunidade Nova Jerusalém).
>
> “Depois do parto no sítio porque a parteira ajeita a madre depois do parto. Diz que depois do parto a madre espalha, então a parteira tem que ajeitar”. (Parteira Raimunda das Chagas, 63 anos - Sitio Santa Maria).
>
> “Pra mãe do corpo tem erva que a gente prepara quando a pessoa está com a mãe do corpo inflamado, que é quando a mulher diz que dói, sente cólica, não pode fazer xixi, quando quando ela tá querendo fazer xixi a mulher fica sentindo uma sensação de que quer botar pra fora algo, é ele que quer sair, tá com inflamação. Nesses casos a gente faz o chá com o algodão roxo, faz esse chá de noite que é pro chá não pegar frio, dá um banho na mulher, faz massagem na barriga dela, dá o chá pra ela tomar, deixa ela quieto, a mulher, pra ver se ela vai melhorar, se ela não vai sentir as dores” (Aprendiz de parteira, Jorgina Gaspar, 50 anos).

Ao longo da pesquisa de campo, ouvi, por diversas vezes, relatos sobre a presença dos “encantados” ou de “espíritos sagrados” presentes nas florestas e rios da região, ao qual se fizeram frenquentes nas conversas informais e entrevistas entre os Barés do Alto Rio Negro. Por exemplo, na comunidade de Bom Jesus, os habitantes afirmaram

que a ‘Pedra Grande’ localizada perto do Rio era habitada por um ‘encantado’ que se chamava ‘Karapanã’, sendo que esse também era o nome da comunidade antes de se converter ao nome Bom Jesus devido à catequização. Aliás, quase todas as comunidades que visitei ao longo do Rio Negro tiveram seus nomes originais modificados para nomes cristãos. "Karapanã", segundo integrantes da comunidade, é uma entidade forte que deve ser respeitada por seus moradores. O agente de saúde, Nildo Baré, disse que antigamente seus pais e avós jogavam para os encantados um pouco de tabaco e farinha como forma de agradá-los e trazer paz para a comunidade. Ele também relatou que certa vez a comunidade foi acometida por uma doença que parecia incurável, então fizeram uma oferenda a ‘Karapanã’ e todo mundo ficou bem. Dona Alda, também Baré, que estava na conversa conosco, falou que seu avô jogava essas oferendas, incluindo também sabonetes, quando estavam de passagem com seus barcos e canoas nos pontos onde ficam os encantados para poderem navegar com tranquilidade.

A presença dos encantados faz parte da rotina do povo Baré e está presente em seu cotidiano, manifestando-se de diversas formas e em diferentes situações, deixando sinais de sua presença em locais frequentados pela comunidade. Essas entidades espirituais também estão presentes em conversas e histórias que integram o repertório de narrativas que servem de marcadores territoriais, fornecendo uma identidade a locais que pertencem a comunidade. Por diversas vezes fui alertada sobre os cuidados imprescindíveis que o povo da comunidade deve ter com os seres que vivem na água, embaixo da terra e no mato. As mulheres devem ter cuidado redobrado para não serem afetadas pelos ‘encantados’, uma vez que menstruam e seu cheiro e sangue pode atrair diversos deles para seu corpo e sua casa. Da mesma forma, a criança recém nascida deve ser protegida para não ter sua alma roubada pelo boto e outros espíritos.

Dentre os encantados mais citados entre os Barés estão a ‘Manjuba’, a ‘Cobra Grande’, o ‘Boto’ e o ‘Curupira’. A ‘manjuba’ é uma entidade que mora na água e não se pode ver, porém ela pode incorporar algum objeto como uma pedra, um pedaço de pau ou tronco e quando a pessoa pisa ou passa perto desse objeto encantado fica enferma, sendo que a maioria diz sentir um choque na parte afetada. A manjuba pode acometer homens e mulheres que não estejam benzidos ou que não pediram licença para entrar em determinada área do rio, porém, as mulheres são muito mais vulneráveis, principalmente em período menstrual ou quando estão recém paridas, por conta do cheiro de sangue, e quem se aproxima dessa mulher também pode ser acometido pelo mesmo mal. Por isso para as parteiras é tão importante serem benzidas após o contato com o sangue da mulher

durante o parto. Uma das parteiras do sítio Nova Esperança acredita que pegou manjuba em seus braços depois de partejar pois não foi benzida pelo pajé após o parto. Isso a fez desistir da atividade pois alega que ficou com dores em seus braços desde então.

Em experiência pessoal, as mulheres indígenas da equipe de saúde me alertaram a não tomar banho no rio no meu período menstrual e preferiam não se banhar perto de mim enquanto estava menstruada, pois assim elas também poderiam ser acometidas pela manjuba. Ao final do meu trabalho de campo eu fiquei de cama, com fortes dores na lombar que se estendia para as pernas, além de um forte choque no meu membro inferior esquerdo, a ponto de não conseguir me movimentar nem mesmo para me alimentar. Devido à minha formação em fisioterapia, eu reconhecia que estava tendo uma crise no meu nervo ciático, devido à extrusão de uma hérnia de disco na região lombar. Do ponto de vista biomédico, essa inflamação teve origem na rotina do trabalho de campo, devido ao desgaste físico e emocional do deslocamento de uma comunidade para outra. No entanto, a explicação dada pelos Baré para os mesmos sintomas é que eu fui gravemente acometida pela manjuba por não seguir os preceitos de respeito e resguardo para com os encantados e pelo fato de eu não ser uma mulher indígena e, por tanto, não ter a proteção do pajé, pois não passei pelos rituais de benzimento necessários para proteger o corpo da agência dessas entidades.

A partir desse diagnóstico, os pajés e benzedores que estavam presentes na comunidade começaram a aparecer para prestarem atendimento. Na comunidade Bom Jesus, por exemplo, o Nildo - que é o rezador local e que entende de ervas - pediu para sua esposa fazer um preparado de folhas de ‘pimenta longa’ para jogar em minha perna. Quando chegou a noite fui convidada a ir, com roupas de banho, até o fundo da casa do rezador, onde sua esposa estava com um preparado aquecido com as folhas dessa planta. Ela pegou um punhado e jogou com força na minha perna algumas vezes, me alertando que aquilo poderia doer, com o intuito de expulsar a majuba do meu corpo. Além desse episódio, um pajé tukano que estava na comunidade também benzeu um gel corporal e pediu para uma das meninas passarem na área que estava acometida. Além disso, no dia seguinte, fui defumada com o ‘sicantá’ para espantar a manjuba.

Dona Belmira, liderança indígena, falou que eu deveria ficar mais atenta aos locais onde os encantados podem estar presentes em cada comunidade. Em Bom Jesus, ‘Karapanã’ assumia a forma de uma pedra grande localizada na beira do rio. Ela explicou que as pessoas devem se apresentar para esse ‘encantado’ e pedir licença para entrar no rio, principalmente naquele lugar. Belmira disse que - quando as crianças nascem - devem

ser conduzidas até a presença de Karapanã e a genitora deve dizer “Abu, é tua neta (o) mesmo”, ou “Avó, é teu neto (a) mesmo (a)”, e que eu deveria ir lá e dizer essas mesmas palavras a ela antes de entrar, para que a entidade me reconhecesse como ‘parente’. A liderança me alertou também que o pôr do sol é considerado por eles como um momento ‘mágico’ muito poderoso, período em que se deve evitar entrar no rio devido à presença dos ‘encantados’. Para todos que me viram naquela situação de enfermidade estava claro que eu estava acometida pela manjuba. Neste caso, somente um tratamento contínuo com o pajé poderia me livrar daquela situação.

Além da ‘Manjuba’, o ‘Boto’ também é muito citado como uma entidade que pode acometer a saúde da mulher e da criança. Neste caso, a parturiente deve seguir as mesmas orientações, evitando se banhar em período menstrual. Da mesma forma, a criança não deve descer para se banhar no rio antes de um mês e sem o devido benzimento, pois o Boto pode lhe roubar a alma. É o caso de uma das mulheres da comunidade Nova Jerusalém. Segundo o relato de um indígena local, sua tia fez o parto do seu primo à beira do rio Xié e ele teve a alma roubada pelo Boto. Por esse motivo a criança chorava demasiadamente e ficou doente por quase um ano. Foi somente com os benzimentos e com os remédios do mato que conseguiram curar a criança do mal que lhe havia acometido. Na comunidade Marabitana, a ‘Capitã’, conhecida como dona Glorinha, alertou-me que em sua comunidade havia um ‘Boto’ muito ‘brabo’ que habitava o rio e com o qual eu deveria me atentar para não me banhar menstruada ou sozinha nos horários tidos como sagrados.

Dentre os seres que vivem no mato, os mais citados foram a ‘Cobra Grande’ e o ‘Curupira’. Sobre a Cobra Grande não houve comentários muito aprofundados, mas o Curupira foi citado algumas vezes. No sítio Santo Antônio II, o senhor Alfredo, de 66 anos, alegou que quando trabalhava colhendo piaçava, na cabeceira do rio Xié, ouviu o grito do Curupira. Na ocasião, ele fugiu correndo do local, pois alegou que o Curupira ‘come gente’, sendo que uma das práticas que podem atrair esse encantado é comer comida mal requentada. Os moradores mais antigos da sua comunidade dizem que o Curupira parece gente, uma pessoa bem grande, com cabelo liso e pelos por todo o corpo, um tipo de ‘macacão grande’.

Três irmãs que entrevistei no polo base de Cucuí falaram que ouviram o Curupira gritar quando estavam colhendo cipó, no rio Xié. Elas afirmaram que ele é muito perigoso, pois come gente e bate com um pedaço de pau nas pessoas. Quando elas ouviram o grito do Curupira na floresta, saíram correndo, deixando objetos pessoais para trás. Elas

relataram que quando está armando um temporal feio, chuva, ai que ele grita mesmo, sem parar. Afirmaram que o ato de comer comida mal requentada pode atrair essa entidade.

Em trabalho de dissertação sob o tema intitulado, *"Mutawarisá: Benzimento entre os Bare de São Gabriel da Cachoeira – Alto Rio Negro"*, de 2016, Salgado menciona a importância de pajés e benzedores para manipular as forças ou malfazejos que estas entidades podem causas na pessoa, já que somente eles podem curar e também prevenir esse tipo de doença (2016, p. 88):

> "O curupira castiga a pessoa através de seu corpo, pode ser uma grande dor de cabeça ou em outra parte do corpo. Wawzyniak (2008) diz que o mau-olhado de bicho afeta quem não cumpriu o contrato estabelecido com o bixo, especialmente com o curupira, ou agiu de forma desrespeitosa as normas orientadoras das práticas de convivência com a natureza e do uso dos recursos existentes em cada um dos lugares pertencentes a eles. Descumprir o regulamento, que é dado pelos donos do lugar ou através do curador (pajé), durante os trabalhos, resulta em castigo na forma de adoecimento. Os encantados e os seres da floresta são considerados seres dotados de poderes e causadores de doenças, nos Baré, sendo recorrido ao benzedor, logo ele irá saber qual é a doença através da oração feita, para poder curá-los, não tendo chances de cura se recorrer a curas ocidentais, como hospital e médico, mas que dificilmente curam se forem essas 95 causas, pois é difícil o médico descobrir o que é a doença. Como diz o benzedor Baré Rufino: "Esses daí procuram primeiro rezador (uyũbuesá), primeiro, tem outros já vão pro hospital, ai se não der jeito ai eles procuram já rezador, eles procuram, mas rezador, aqui é". Se por acaso o benzedor não alcançar a cura, então pensa que é doença de branco, grande maioria aceita o tratamento do médico, mas sem excluir sua medicina tradicional" (Salgado, Liliane Lizado. 2016. p. 94-95).

Desta maneira, a agência dos não humanos, como a 'Mãe do Corpo', o 'Boto', o 'Curupira' e a 'Manjuba', revela uma complexa rede de interações onde entidades encantadas e espíritos participam ativamente na construção biopsicossocial da pessoa indígena Baré. Esses seres, longe de serem meros símbolos, possuem intencionalidade e exercem poder de ação no cotidiano, funcionando como mediadores do respeito e da integração com o ambiente. Sob a luz do perspectivismo de Eduardo Viveiros de Castro (2002b), essa relação se fundamenta na troca de pontos de vista entre humanos e não humanos, reforçando a fluidez ontológica que permeia o universo indígena. Simultaneamente, a perspectiva da rede sociotécnica de Bruno Latour (2012) contribui para compreender como essas entidades se inserem numa ecologia de práticas, conectando mundos humanos e não humanos em uma teia dinâmica de interações que consolidam as relações sociais, espirituais e ambientais. Assim, os encantados não apenas habitam, mas moldam e sustentam a realidade Baré, refletindo a profunda integração entre

cultura, natureza e espiritualidade. Trata-se de seres não humanos que podem se manifestar e afetar a saúde da parturiente, da criança e seus familiares, assim como da própria parteira.

5.4. Rituais do Parto e Pós-Parto Baré

5.4.1 Rezas

No decorrer de minha pesquisa sobre práticas terapêuticas indígenas no âmbito do parto Baré, a reza emergiu como um elemento importante, carregado de significados e valores intrínsecos. Sob a perspectiva de Bourdieu (2011, 2017), pode-se compreender a reza como uma modalidade específica de capital cultural, que constitui um *habitus* associado ao saber-fazer do parto, transmitido de forma seletiva e em contextos específicos. Esse caráter restrito ficou evidente durante as entrevistas e observações, em que os praticantes frequentemente resistiam a revelar suas rezas ou compartilhar o conteúdo exato de suas palavras. Tal postura demonstra que a reza não é apenas uma técnica, mas um saber que opera dentro de uma lógica própria, onde sua eficácia enquanto dispositivo terapêutico parece estar intimamente relacionada ao controle e à proteção dos canais de sua transmissão. Essa dimensão resguarda não apenas sua funcionalidade, mas também seu valor cultural e simbólico, consolidando a reza como um recurso profundamente enraizado na identidade e no poder-fazer das comunidades que a praticam.

Segundo o Dossiê que aborda as atividades das ‘parteiras tradicionais do Brasil’, são inúmeras as rezas realizadas por essas mulheres, que podem variar a depender da região (IPHAN, 2021). Também é importante salientar que cada parteira possui um agenciamento individual desse repertório, desenvolvendo à sua maneira a relação com o sagrado conforme seus atravessamentos subjetivos e formas de ver o mundo. Apesar

disso, alguns tipos de rezas parecem ser comuns a todas elas, como são os casos das rezas para partos complicados, placenta retida e rituais de proteção.

As práticas de rezas realizadas pelas parteiras refletem uma rica diversidade de influências religiosas e culturais, variando de acordo com a religião adotada por cada uma delas e apresentando marcantes sincretismos entre santos do catolicismo e seres mitológicos locais. Assim, é comum encontrar invocações a figuras como Nossa Senhora do Bom Parto e Santa Margarida, ao mesmo tempo em que se recorre à Mãe do Corpo, pedindo sua intervenção para a liberação da placenta. Essas rezas não se restringem apenas ao momento do parto, mas também abrangem rituais associados à defumação, benzimento e proteção da mãe e do bebê, além de cerimônias específicas para o enterro da placenta, reafirmando a conexão espiritual e simbólica entre o corpo, o sagrado e o território. Essas práticas revelam uma cosmologia que transcende barreiras religiosas, integrando elementos ‘tradicionais’ e cristãos em um mesmo horizonte semântico.

Nesta etnografia acompanhei as rezas e orações feitas pelas mulheres baré tanto em contexto gestacional, de promoção da saúde da gestante e do bebe, quanto em outros contextos de curandeirismo praticados em outros indivíduos na comunidade, assim como no feitio de receitas de garrafadas e banhos de ervas. Todas as comunidades que conheci possuem em seu centro comunitário a presença de uma igreja católica ou evangélica. Nas comunidades católicas, de uma maneira geral, não presenciei nenhuma missa, apenas nas comunidades evangélicas pude ver atividades como cultos promovidos pelos próprios indígenas. Na comunidade de Bom Jesus, por exemplo, o agente de saúde e catequista Baré, Nilton, disse que a padroeira da igreja da comunidade é a Nossa Senhora do Bom parto, dizendo interceder por ela em casos de partos complicados, mas não mencionou nenhuma reza específica. Além deste caso não ouvi ou observei menção de nenhum outro indivíduo relacionado a rezas específicas católicas, apenas orações espontâneas ao Deus cristão, geralmente em comunidades evangélicas. O que me afirmaram, tanto em comunidades católicas como evangélicas, foi a utilização de ervas para defumação, chás e a intercessão de um pajé mais próximo em caso de partos complicados. O que verifiquei de maior diferenciação entre comunidades católicas e evangélicas é a presença do pajé, que é visto como elo fundamental na rede e no manejo do parto baré, enquanto que em comunidades evangélicas em alguns casos ele é substituído pela figura do pastor.

As práticas de reza e benzimento entre os Barés representam um campo fértil para investigar a resiliência cultural de um povo marcado por processos históricos de colonização, catequese e apagamento identitário. Historicamente estigmatizados como

“indígenas aculturados” devido à intensa influência missionária e colonial, os Barés foram por muito tempo esquecidos nas etnografias, o que contribuiu para o silenciamento de suas práticas culturais e espirituais. No entanto, as rezas e os benzimentos, analisados por Liliane Salgado (2016), revelam-se não apenas como expressões sincréticas, mas também como formas de resistência e reafirmação de uma memória coletiva que articula a continuidade de cosmologias indígenas com estratégias de adaptação e preservação. Esses rituais, muitas vezes subestimados, emergem como espaços de diálogo entre tradição e transformação, desafiando narrativas que os posicionam à margem da identidade indígena contemporânea e evidenciando a força da espiritualidade como elemento central de reconstrução identitária.

Salgado (2016, p 53) destaca a profundidade e a importância da reza e do benzimento entre os Barés, bem como os modos específicos de transmissão desses saberes, geralmente transmitido de um parente mais velho a um sucessor, que pode ser alguém da família ou apadrinhado pelo benzedor ou pajé. A transmissão ocorre em um ambiente de segredo e pode se estender por anos, exigindo do aprendiz aptidão, boa memória e dedicação para dominar o ofício. O pagamento ao rezador segue uma lógica baseada na reciprocidade, semelhante a das parteiras: como o benzedor é visto como portador de um dom divino, não se espera que cobre diretamente pelo serviço, mas a gratidão do beneficiado geralmente se manifesta em forma de presentes, dinheiro ou itens úteis, como alimentos ou artigos para pesca e uso doméstico. Essa prática revela não apenas o caráter espiritual, mas também a relação comunitária e simbólica que sustenta essas tradições.

A prática da reza entre os Baré revela o profundo sincretismo que caracteriza as práticas de benzimento tradicional, onde orações católicas, como aquelas dedicadas a santos - sendo frequentes a pagação de promessas em festejos a determinados santos que ocorrem nas comunidades - se entrelaçam com as preces voltadas às entidades não humanas que habitam o cosmos indígena. Essas práticas não apenas evidenciam uma rica troca cultural e espiritual, mas também configuram um importante capital social e simbólico, conforme proposto por Pierre Bourdieu (2017, p. 109-116), fortalecendo laços comunitários e perpetuando saberes ancestrais. Ao mesmo tempo, essas tradições reafirmam a mediação ativa dos benzedores e pajés, que operam como agentes entre mundos humanos e não humanos, estabelecendo redes de interação que ecoam a perspectiva relacional de Bruno Latour (2012) e Tim Ingold (2015). Assim, o benzimento emerge como uma prática que transcende a cura física, integrando espiritualidade,

memória coletiva e relações cosmológicas, reafirmando o papel destes mediadores na manutenção do equilíbrio entre os múltiplos agentes que constituem o universo Baré.

5.4.2. Rituais do Parto

Os ritos são um dos elementos críticos da vida social humana e, conforme verificamos aqui, atuam nos processos de constituição da pessoa indígena. Os rituais de nascimento, nomeação e enterro da placenta, por exemplo, contam com diversos elementos dispostos para sua realização, como o uso dos cigarros e outros instrumentos 'mágicos'. Conforme mencionado anteriormente, o uso de unhas de tatu, maracá, paricá e outras ervas, em um contexto ritualístico perpassado por procedimentos mais ou menos padronizados, cuja agência é considerada de ordem 'sagrada', é muito comum entre os barés. Esses rituais congregam e colocam em relação de colaboração seres humanos e não humanos, que compartilham e traduzem determinada perspectiva ontológica sobre os processos fundamentais de fabricação do corpo-pessoa Baré, atuando como importante mediador nas redes do parto comunitário.

Dentro do contexto da vida cerimonial Baré, o levantamento que fiz desses elementos não humanos presentes nesses rituais vão desde seres metafísicos mencionados anteriormente até objetos e artefatos que servem como agentes ou facilitadores da ação ritual. Um dos artefatos citados foi o crânio seco da 'cabeça de paca', mantido na presença da gestante ao longo do parto, mas com o qual também fazem um chá para a mesma beber – talvez por ser um animal que realiza seus partos com mais facilidade.

Para acelerar o processo de expulsão da placenta, várias práticas e elementos foram mencionados como facilitadores. Esse é o caso, por exemplo, da 'unha de Tatu', um item mágico utilizado quando a placenta demora pra sair, por ter o poder de cavar e mover terra dura. Com isso, acredita-se que as garras desse animal também tem o poder simbólico e prático de facilitar a saída da placenta. Além disso, foi mencionado por várias mulheres a prática de assoprar uma garrafa ou outro recipiente para aumentar a pressão intra abdominal para estimular sua saída e o uso do próprio cabelo da gestante ou do dedo para provocar a ânsia de vômito. Outra técnica utilizada para acelerar o processo de expulsão da placenta consiste em colocar um pouco de sal no cordão umbilical e puxar suavemente. O cigarro de tabaco para fazer os benzimentos pelo pajé e o 'sicantá' também são elementos citados e presentes durante o processo ritual do parto.

> “Na hora de fazer o parto é bom a mulher ter uma cabeça de paca. Quando a mulher está grávida não é bom comer coisa que entra no buraco, como a cutia que ela entra dentro do buraco quando o cachorro vai caçar ela. Ela entra lá e não tem quem tira mais. A gente não pode comer isso quando está grávida. Porque se não ela vai trancar a criança, ela vai ficar lá. O chá é feito com a cabeça de paca, o osso já seco, já tratado pelo tempo, somente o osso, ferve e faz o chá” (Jorgina Gaspar, 50 anos, Comunidade Marabitana).
>
> “Pra sair a placenta tem que assoprar uma garrafa, ou coloca o cabelo na garganta pra dar força, ou assopra uma bolinha” (Gelsina Manoel Cordeiro, 54 anos, Sítio São José II).
>
> “Na hora do parto pra ajudar a sair a placenta alguns usa unha de tatu pra sair a placenta” (Jelma Sandoval Venceslau, 33 anos, Comunidade Nova Jerusalém).

O corte de umbigo é uma função importante desempenhada pela parteira, constituindo-se como um ato repleto de significados e com poder de agência sobre a saúde da criança. Trata-se de um procedimento fundamental na constituição de um grau de parentesco entre a parteira e o recém nascido, pois é desta forma que ela se torna ‘mãe de umbigo’, conforme apontado em etnografias citadas neste trabalho (Nascimento, 2018; Garnelo e Buchillet, 2006; Fleischer, 2011; Gusman, 2017; Tófoli, 2020) sobretudo o Dossiê do IPHAN (2021) e também evidenciado na pesquisa realizada com as parteiras Baré. Nessas situações, as parteiras são consideradas ‘madrinhas’ ou ‘mães’ de vários indivíduos, razão de grande prestígio e respeito em suas comunidades.

O corte de umbigo também pode ser uma atribuição dada ao pai, como ocorre nos relatos de Gusman (2017) a respeito dos partos indígenas em Tocantins. O ritual de corte também ditará o resguardo, pois quem corta o umbigo deve fazer o resguardo para que nada de mal acometa a mãe e a criança. No caso do corte de umbigo entre as parteiras indígenas de Tocantins, o pai não utiliza tesouras, mas sim uma ‘flechinha’, nome dado a uma lâmina feita de um bambu específico na região confeccionada especialmente para este caso.

A partir desses relatos etnográficos, acompanhei detalhadamente quem são os responsáveis pelo corte de umbigo, quais os materiais utilizados e se há rezas ou outros elementos envolvidos durante o evento. Segundo as parteiras, mãe e gestantes, quem geralmente corta o umbigo é o pai ou a parteira, não me relataram nenhum grau de parentesco advindo diretamente ao ato de cortar o umbigo, mas sim que quem corta o umbigo deve fazer um resguardo de pelo menos uma semana, ou tempo suficiente de cair o umbigo do bebe, esse resguardo se deve para que o umbigo tenha uma boa recuperação,

sem intercorrências e sangramento. A pessoa que faz esse resguardo não deve cortar plantas que crescem rápido, como cebolinha, banana, alho e outros, também não deve fazer força ou ver animais como cobras e aranhas bem como não pode matar esses bichos peçonhentos para que a criança não sofra consequências nos seus primeiros dias de vida, demonstrando certa relação entre aquele que cortou o umbigo e a criança, conforme relata a aprendiz de parteira Cecília Camico, de 26 anos, da comunidade Nova Jerusalém:

> “No resguardo o pai que faz a comida, o bebe enquanto não cai o umbigo o pai não pode fazer força pra não fazer mal pro umbigo da criança. O pai não pode caçar. O pai não pode ver cobra e jararaca, nem a mãe, se matar já era,é o nosso costume. Até três meses não pode matar cobra” (Cecilia Camico Franco, 26 anos, Comunidade Nova Jerusalém).

Como pudemos acompanhar neste trabalho, a prática do enterro da placenta é um ritual muito comum entre as parteiras ‘tradicionais’ do Brasil, podendo conter algumas variações quanto a seu significado. Em um trabalho feito por Azevedo (2010), descrito também anteriormente, é mencionado o ato de enterrar a placenta como uma prática feita logo após o parto entre as mulheres indígenas do Alto Rio Negro, porém sem maiores detalhamentos. A partir desses relatos etnográficos, busquei acompanhar essas atividades para registrar quem são os responsáveis pelo enterro da placenta, se existem locais preferenciais para tanto, assim como registrar os materiais utilizados e se há rezas ou outros elementos envolvidos durante o evento.

Em todas as comunidades, sem exceção, as parteiras, mães e gestantes relataram a importância de se enterrar a placenta, ou rede, como costumam chamar, na terra em que nasceram. Elas alegaram que é importante se enterrar a placenta da criança na terra onde nasceu para que fique calma, cresça bonita, não fique doente e se sinta em casa. Ao longo da pesquisa, ouvi muitos relatos como esse de Dona Gelsina, da comunidade São José II: “Aqui meus pais nasceram, me tiveram, enterraram minha placenta, aqui enterrei a placenta dos meus filhos e netos. Aqui só Deus mesmo pra me tirar”. Com isso, é importante destacar a importância do sentimento de pertencimento à terra ligada ao ritual de enterro da placenta entre os Baré.

Em cada comunidade ou família ouvi algumas variações de locais utilizados para se enterrar a placenta. Alguns enterram em um terreno próximo de casa, outros em terra firme -região mais afastada, mata fechada, onde ninguém pisa -, ou perto do córrego

onde passa a água da chuva. Outras não quiseram revelar ou alegaram não saber porque enterram em determinados lugares, alegando fazer como ‘os antigos’ fazem.

Em entrevista na comunidade Macedônia com a parteira Cilene Jarumare, de 71 anos, considerada uma das mais experientes da região; e sua filha Edilene Jarumare, de 26 anos, elas afirmaram que a placenta deve ser enterrada para que os encantados não peguem o espírito da criança. A maioria das pessoas falou que se deve embrulhar a placenta com um tecido e enterrar bem fundo para nenhum bicho pegar ou comer, evitando que o dente da criança demore a crescer ou apodreça. Em outra entrevista, a parteira Reinalda Andrade Melgueiro, de 62 anos, da comunidade Acubuco, afirmou que se a criança estiver com mau olhado ou muito chorosa, leva a criança para perto de sua placenta que ela melhora.

Mediante a todos esses relatos, podemos ter a dimensão da importância dessa prática do enterro da placenta para o povo Baré. Por outro lado, também pude acompanhar o descontentamento das mulheres que tiveram seus filhos no hospital devido ao fato de não saberem do paradeiro de suas placentas, lamentando que - algo tão estimado e cerceado por cuidados especiais em suas comunidades - tenha ido parar no lixo. A maioria afirma que por conta disso, as crianças ficam doentes, os dentes crescem rápido e apodrecem com facilidade. Muitas dessas gestantes afirmaram que gostariam que os hospitais lhes entregassem a placenta para poderem enterrá-las em suas terras, conforme os procedimentos rituais adequados. Na fala de uma das mães, Cretiane, de 29 anos, do Sítio Santa Maria: “Eu gostaria de ter enterrado a placenta na minha terra pra ele poder crescer bem, enterrar conecta a criança com a terra onde ele nasceu. Por isso é bom enterrar. Pra ter sorte”.

Sendo assim, os rituais do parto entre os Barés estão profundamente entrelaçados com práticas simbólicas e espirituais que reforçam a conexão entre o recém-nascido, sua comunidade e a terra. Uma dessas práticas é o corte do cordão umbilical, que não é apenas um ato funcional, mas também um momento de significação ritual. Realizado tradicionalmente por parteiras ou parentes próximos, o corte do umbigo marca a separação física entre mãe e filho, mas também inicia o bebê em um ciclo de pertencimento ao mundo material e espiritual. Esse momento está diretamente ligado à vida cerimonial dos Barés, onde a espiritualidade permeia os gestos mais simples, conferindo-lhes valor comunitário e transcendental.

Outro aspecto essencial é o ritual do enterro da placenta, mencionado com suma importância de caráter social por Van Gennep entre os ameríndios (Gennep, 2011. p. 55),

prática que conecta simbolicamente o recém-nascido à terra e ao território. A placenta, considerada sagrada, é enterrada em um local específico, muitas vezes próximo à casa da família ou em um espaço de valor espiritual. Este gesto reforça a relação entre o indivíduo e o seu lugar de origem, além de estabelecer uma ligação profunda com os ancestrais e com os seres metafísicos que habitam o cosmos Baré. O ato de devolver a placenta à terra não é apenas um reconhecimento da interdependência entre o humano e o ambiente, mas também um gesto de gratidão e cuidado com o território.

Esses rituais, no entanto, enfrentam desafios no contexto do ‘parto hospitalar tradicional biomédico’, que frequentemente ignora ou impede ‘práticas tradicionais indígenas’ e ou quilombolas em nome de protocolos hospitalares. Esse modelo tende a desconsiderar a dimensão simbólica e espiritual do nascimento, reduzindo-o a um evento puramente clínico. Essa limitação não apenas aliena as mulheres indígenas de suas formas de saber-fazer, mas também desvaloriza a importância de ritos como o enterro da placenta e o corte ritual do cordão, que são fundamentais para a manutenção do corpo-pessoa Baré.

A crítica de Van Gennep aos rituais incompletos oferece uma lente importante para entender esse problema. Segundo ele, os ritos de passagem — como o nascimento — envolvem fases de separação, transição e incorporação, sendo essenciais para integrar o indivíduo ao tecido social e cósmico (Gennep, 2011.p 53-59). Quando essas etapas são suprimidas ou desrespeitadas, como ocorre frequentemente no modelo hospitalar, o ciclo ritual fica interrompido, gerando desconexão e perda de significado. Resgatar e valorizar os rituais do parto Baré é, portanto, fundamental não apenas para preservar seus saberes, mas também para promover um modelo de saúde que respeite a diversidade cultural e espiritual das comunidades indígenas

5.4.3. Práticas de Resguardo

O trabalho das parteiras no pós parto costuma se estender até a completude do resguardo da mulher, que dura em média de 30 a 40 dias, com feitio de banho de ervas, rezas, auxílio nos cuidados domésticos, puxações e avaliação da recuperação da mulher, como por exemplo a avaliação de suas secreções, se está tendo hemorragias ou se apresenta mau cheiro.

As restrições alimentares e a proibição de algumas atividades após o parto costumam ser de conhecimento geral da comunidade, mas essas práticas são reforçadas

pelas parteiras, que se asseguram de que tudo será feito conforme indicado pela tradição local. Algumas restrições, como dito, podem se estender para a parteira e para o pai no pós parto, por terem tido contato direto com o sangue da mulher, porém costumam durar poucos dias. Assim, é importante que a família tenha uma boa rede de relações entre os parentes e amigos da comunidade, para manutenção e cuidados da roça, uma vez que a mãe está em regime de restrição e o pai está proibido de caçar nos primeiros dias. Assim a comunidade costuma ajudar a família na provisão de alimentos específicos para este momento. Isto posto, pude acompanhar as atividades colaborativas da comunidade, bem como os contextos cosmológicos de alimentação, rituais, chás e ervas utilizadas durante o resguardo.

O processo de fabricação e fortalecimento do corpo-pessoa Baré - que tem início ainda no período de gestação e se estende para o período pós-parto - depende, por um lado, da produção e consumo de certos alimentos indígenas que protegem a criança e seus parentes mais próximos e, por outro lado, da proibição de outros que podem ocasionar malefícios. Em determinados períodos ou em ocasiões específicas - como é o caso do parto - será necessário agenciar uma ampla rede de relações colaborativas entre humanos (parentes) e não humanos (animais de caça, peixes e plantas) para que o processo de fortalecimento corporal ocorra com sucesso.



Figura 38 - Xibé, preparado de farinha e água



Figura 39 - ‘caribézinho’, principal prato da gestante em seu resguardo.

No resguardo Baré, segundo relatos das mulheres e parteiras, nos primeiros dez dias após o parto, o pai deve seguir a restrição alimentar e, principalmente, não deve fazer grandes esforços, evitando caçar, sobretudo para não ver ou matar animais peçonhentos. Ele também deve evitar viajar ou carregar peso e tanto o pai como a mãe não devem, como dito, cortar plantas que crescem rápido, como a banana, a cebolinha, a cebola, alho e outros, pois isso pode afetar a cicatrização do umbigo do bebe. Considera-se que existe uma associação direta entre a saúde da criança - que, por ter um corpo ainda incompleto ou ‘aberto’, está mais vulnerável - e as ações e atitudes tomadas pelo pai e a mãe nesse período.

A mãe, sobretudo, não pode sair do quarto nesses primeiros dias, toma banho de água preferencialmente branca (água da chuva) na sua casa, sem descer para a beira do rio. De toda maneira, em modos gerais, o pai se resguarda nesses primeiros dias e é o responsável por fazer a comida, cuidar das atividades domésticas e pegar água para a mãe e o filho se banharem. Após esses primeiros dias - com o benzimento com ‘sicantá’ realizado por um pajé ou benzedor - o pai pode retomar as suas atividades, principalmente, se o umbigo da criança já tiver caído e cicatrizado. A mãe também volta gradualmente às suas atividades domésticas diárias evitando descer para a beira do rio antes dos trinta dias. Em relação à restrição alimentar, muito se iguala também ao seu período menstrual, como dizem; “a mulher menstruada e também no seu resguardo não se deve comer caça grande, porco, peixe graúdo como o piraiba ou “peixe de couro”, somente peixe pequeno como o acará”.

O que foi citado como principal alimentação das mães neste período foi sobretudo o ‘caribézinho’ quente– um mingau de ‘beiju’, derivado da mandioca, pássaros de pequeno porte, frutas e o peixe de pequeno porte, sendo os preparos preferencialmente feitos em caldos e comidas quentes. De forma geral, elas também evitam alimentos processados da cidade, evitando também o arroz e o feijão. Além disso, a mãe e a criança não devem ficar perto do fogo e nem sentir frio ou ‘pegar friagem’. Sempre cautelosos com os ‘encantados’ da região, como dito, a ‘Manjuba’, o ‘Boto’ e o ‘Curupira’, além de encantados específicos de cada comunidade, como é o caso de ‘Karapanã’, da comunidade Bom Jesus.

Ouvi relatos de mulheres mais idosas onde as mesmas criticam a introdução de alimentos da cidade nas comunidades. Esse é o caso de seu Alfredo, de 66 anos, morador do sítio Santo Antônio II: “antigamente a gente não sabia o que era alho, óleo de cozinha. Café era bem pouco, açúcar bem pouco. Hoje em dia, olha como está meu rancho! Hoje em dia come coisa frita”.

Dentro das práticas restritivas, algumas famílias que realizaram o parto no hospital reclamaram da alimentação oferecida nessas instituições, onde servem todo tipo de comida, a maior parte considerada não adequada às suas práticas alimentares e de resguardo, incluindo carne vermelha, feijão e arroz. Isso soma-se a condições ambientais que tornam os seus corpos mais vulneráveis a doenças: como ‘pegar friagem’ do ar condicionado e tomar suco e outras bebidas geladas. O parto no hospital impossibilita a prática das cosmologias ligadas ao resguardo baré, incluído sua rede e suas práticas rituais que vão desde os benzimentos, alimentação e enterro da placenta.

5.4.4. Da “parteira Baré” à Rede de Parto Baré: uma Perspectiva Relacional

> “Buscando fechamento em vez de abertura, os cientistas são frequentemente surpreendidos pelo que encontram, mas nunca ficam atônitos. Os cientistas são surpreendidos quando suas previsões dão errado. O objetivo mesmo da previsão, no entanto, repousa sobre a presunção de que se possa dar conta do mundo. Mas obviamente o mundo segue o seu próprio caminho, nada obstante. O que o *designer* Steward Brand diz acerca de construções arquitetônicas aplica-se igualmente às construções da ciência: ‘Todos os edifícios são previsões; todas as previsões estão erradas’” (1994: 178) (Ingold, 2015, p. 125).

Ao longo da pesquisa de campo, passamos a perceber a “parteira Baré” não como um ator isolado que se fecha em si mesmo, mas como parte de uma rede relacional mais ampla e dinâmica, fundamental para a consolidação de suas práticas e saberes, colocando em questão até mesmo esse título de ‘parteira’ que lhe foi atribuído pelos ‘não indígenas’, pois devemos levar em conta que essas mulheres não atuam somente com o ato de partejar, mas como mencionado, muitas também atuam como rezadeiras, erveiras e até mesmo lideranças políticas, exercendo papeis de manutenção da saúde biopsicossocial de toda a comunidade. Portanto, essa perspectiva relacional, inspirada pela teoria do ser relacional e a noção de “malha” de Ingold (2015) e pela perspectiva simétrica da teoria ator-rede de Latour (2012), desloca o foco do indivíduo enquanto unidade autônoma para o entendimento de que o ser humano é constituído por, e constituinte de suas relações com outros atores humanos e não humanos.

Assim, ao abordar a prática das parteiras Baré, é essencial reconhecer que suas ações são inseparáveis dos contextos sociais, materiais, espirituais e ecológicos que as circundam. Desta forma, as políticas públicas e ações locais de fortalecimento do parto Baré devem levar em conta questões mais amplas como as condições ecológicas e alimentares (incluindo a preservação de plantas e animais), a rede de relações de parentesco, a situação sociocultural dos pajés e suas práticas de mediação com entidades espirituais, assim como a emergência de novos papeis como é o caso dos agentes de saúde indígena. A reprodução das condições socioculturais que sustentam as práticas de parto na comunidade dependem da manutenção e fortalecimento de múltiplas ações que envolvem diferentes atores e áreas de intervenção. A pesquisa etnográfica realizada com as mulheres Baré revelou que a saúde da parturiente e do recém nascido depende, fundamentalmente, do fortalecimento de uma ampla rede sociotécnica que tem na parteira sua face mediadora mais expressiva, mas cuja agência terapêutica depende da colaboração com outros atores humanos e não humanos.

A teoria do ser relacional proposta por Ingold (2015) enfatiza que o ser humano não existe de forma isolada no mundo, mas está continuamente envolvido em uma rede de relações. Para as parteiras Baré, essa rede envolve uma série de outros atores: pajés, agentes de saúde, familiares próximos, mulheres grávidas, e a própria comunidade. Com isso, é importante destacar que elementos não humanos como ervas, instrumentos tradicionais, rezas, entidades espirituais, animais e rituais de cura também desempenham papeis cruciais. Essa teia de interações configura a prática da parteira não apenas como

um ato técnico, mas como um fenômeno integrado, em que diferentes dimensões da vida — espiritual, social e ecológica — convergem. Como ele propõe:

> "Será que animismo e ciência são, portanto, irreconciliáveis? Será que uma abertura animista para o mundo é inimiga da ciência? Certamente não. Não gostaria que minhas observações fossem interpretadas como um ataque contra todo o empreendimento científico. Mas a ciência, tal como está, repousa sobre uma impossível fundação, pois, a fim de transformar o mundo em um *objeto* de preocupação, ela tem que colocar-se acima e além do próprio mundo que ela afirma entender. As condições que permitem aos cientistas *conhecerem*, pelo menos de acordo com os protocolos oficiais, são de natureza a se tornar impossível para os cientistas *estarem* no mesmo mundo que buscam conhecer. No entanto, toda a ciência depende de observação, e toda observação depende de participação – ou seja, de um acoplamento estreito, em percepção e ação, entre o observador e aqueles aspectos do mundo que são o foco da atenção. Se a ciência quiser ser uma prática de conhecimento coerente, deve ser reconstruída sobre o fundamento da abertura, em vez do encerramento, do engajamento em vez do afastamento. E isto significa recuperar o senso de espanto que é tão notável pela sua ausência da obra científica contemporânea. O saber deve ser reconectado com o ser, a epistemologia com a ontologia, o pensamento com a vida. Assim, o nosso ato de repensar o animismo indígena levou-nos a propor a reanimação da nossa própria, assim chamada, tradição 'ocidental' de pensamento" (Ingold, 2015, p. 126).

A perspectiva científica e biomédica, ao delimitar de forma rígida seus objetos de pesquisa, tende a compartimentalizar o conhecimento e seus autores, desconectando fenômenos que na prática são inseparáveis. Esse método, ao buscar a objetividade, muitas vezes exclui ou minimiza aspectos relacionais que são essenciais para compreender o todo. No caso da Rede de Parto Baré, tentar reduzir a atuação da parteira a um conjunto de técnicas ou procedimentos seria ignorar a complexidade que sustenta seu saber-fazer. Essa tentativa de fechamento, típica da ciência biomédica que se considera 'moderna' (em contraposição ao 'tradicional', considerado como 'arcaico'), encontra limites ao abordar práticas indígenas, pois estas se estruturam em redes abertas, fluidas e interdependentes, onde as fronteiras entre o indivíduo e o coletivo são constantemente redefinidas.

Por exemplo, a atuação da parteira Baré está profundamente vinculada às práticas dos pajés, que muitas vezes abençoam os instrumentos de trabalho, alimentos ou realizam rituais para proteção espiritual da mulher, bebê, do pai e até mesmo da intitulada 'parteira'. Da mesma forma, os agentes de saúde, enquanto representantes de um saber biomédico, também podem se conectar a essa rede, sendo muitas das vezes indígenas da

região, mediando diálogos entre práticas indígenas e o sistema oficial de saúde. Da mesma forma, a fisioterapeuta - ao entrar em contato com as ontologias indígenas por meio do seu diálogo com a antropologia, transforma sua forma de ver o corpo, as técnicas manuais e o próprio ato de partejar. Esses atores não apenas introduzem elementos do mundo biomédico, mas também são transformados pelo contato com a cosmologia Baré, aprendendo a enxergar o parto como um evento que transcende a dimensão física.

Além disso, objetos e rituais desempenham um papel central na Rede de Parto Baré. Instrumentos como facas específicas para cortar o cordão umbilical, ervas para chás pós-parto ou mesmo cantos e rezas para invocar proteção não são meros auxiliares; eles carregam significados simbólicos que conectam a parteira e a gestante à ancestralidade, à natureza e à espiritualidade. Tais objetos, ao interagir com os atores humanos e espirituais, tornam-se agentes ativos na rede, participando do processo de nascimento de forma significativa.

A comunidade, por sua vez, também é uma peça-chave nessa rede. O nascimento em contextos Baré não é um evento privado, mas um ato comunitário que reforça laços de pertencimento e continuidade cultural. As histórias, memórias e aprendizados compartilhados entre as gerações transformam o ato de partejar em um ato político e cultural, que reafirma a identidade coletiva do povo Baré frente às pressões da modernidade e do sistema de saúde formal.

Portanto, compreender a transição da “parteira Baré” para a Rede de Parto Baré exige uma mudança de paradigma. Em vez de buscar delimitar um objeto de estudo fixo, é necessário reconhecer que o conhecimento indigena é intrinsecamente relacional e situado, assim como fui impelida a me construir, e reconstruir o tema, enquanto fisioterapeuta e portadora de conhecimentos biomédicos. Sendo assim, é expressivo que a parteira não age sozinha, mas como um ponto nodal em uma rede mais ampla que conecta pessoas, objetos, práticas e significados. Ao adotar essa perspectiva, é possível não apenas ampliar nossa compreensão das práticas de cuidado e saúde indígena, mas também contribuir para diálogos mais inclusivos entre diferentes formas de saberes, valorizando a riqueza das redes relacionais que sustentam a vida em sua pluralidade.

CONCLUSÃO

Este trabalho evidenciou a trajetória de desqualificação das parteiras indígenas no Brasil, inserida em um contexto histórico de medicalização e hospitalização do parto. Esse processo não apenas buscou subordinar o saber indígena à lógica biomédica, mas também contribuiu para a invisibilidade política e epistemológica das práticas das parteiras no movimento contemporâneo de humanização do parto. Embora este movimento tenha se inspirado em práticas indígenas de nascimento, como o uso de posições verticais e o protagonismo da mulher, ele falhou em reconhecer as parteiras indígenas como agentes centrais na construção desses saberes.

A violência obstétrica, amplamente discutida no âmbito urbano, possui efeitos ainda mais profundos nas mulheres indígenas. Para além das intervenções físicas desnecessárias, essa violência desestrutura suas cosmologias e práticas culturais. O deslocamento compulsório para hospitais, muitas vezes distantes de seus territórios, impede a realização de rituais fundamentais, como o enterro da placenta. Este ritual, essencial para conectar a criança à terra onde nasceu, é uma prática simbólica que reforça a relação entre o recém-nascido, sua comunidade e o território. Sua interrupção representa uma forma de violência cultural, rompendo laços profundos que estruturam o pertencimento e a identidade dos povos indígenas.

Ademais, o ambiente hospitalar frequentemente ignora as especificidades culturais dessas mulheres, impondo práticas que desconsideram seus rituais de nascimento, resguardos e prescrições alimentares. Ao desarticular redes de apoio locais e reduzir o parto a uma experiência isolada e tecnicista, excluindo agentes importantes da rede de parto baré, como é o caso dos pajés, benzedores e intervenções de agente não humanos como objetos sagrados e plantas utilizadas para chás e defumações, essa desagregação desumaniza o evento e reforça a exclusão das mulheres indígenas de um sistema de saúde que deveria ser inclusivo e respeitoso à diversidade cultural.

Nesse sentido, a imposição de modelos biomédicos universais desconsidera a complexidade das práticas indígenas, reforçando a exclusão dessas mulheres e suas parteiras do debate público e das políticas de saúde. O reconhecimento das parteiras indígenas como protagonistas de práticas humanizadas é urgente e necessário, não apenas

como uma reparação histórica, mas também como um passo essencial para a construção de um sistema de saúde que respeite a diversidade cultural e promova a equidade no cuidado.

Ainda se tratando do universo das parteiras indígenas pudemos assimilar os diferentes caminhos que levam uma mulher a tornar-se parteira na comunidade Baré, destacando como esses processos refletem a riqueza e a complexidade das relações sociais e culturais no Alto Rio Negro. O tornar-se parteira é uma construção que pode ocorrer por diversas vias: pelo dom, entendido como uma qualidade divina adquirida ao nascer; pela herança, transmitida por gerações dentro de uma família; pelo interesse e aprendizado junto a uma parteira mais experiente; pela necessidade, em situações de emergência em que a mulher mais experiente disponível assume o papel; ou ainda por meio de cursos de formação, que, embora não sejam indispensáveis para a legitimação comunitária, agregam prestígio, conhecimentos biomédicos e reconhecimento estatal, além de abrir portas para a remuneração e o apoio institucional.

Mais do que apenas assistentes de parto, as parteiras desempenham papeis fundamentais como erveiras, rezadeiras e guardiãs dos saberes étnicos, acumulando prestígio e respeito na comunidade. Elas também exercem poder político e liderança, sendo frequentemente protagonistas em movimentos sociais e na luta pelos direitos indígenas. A lógica de seus atendimentos muitas vezes transcende a economia contratual, situando-se na esfera da dádiva, conforme descrito por Mauss (2003), em que a troca simbólica lhes confere prestígio e autoridade. Essa autoridade se manifesta, por exemplo, no vínculo maternal que desenvolvem com as crianças que nascem de suas mãos e no respeito que elas recebem como líderes comunitárias.

No entanto, o trabalho das parteiras enfrenta inúmeras dificuldades. A escassez de recursos para materiais básicos e, sobretudo, para o custeio do combustível necessário para atender comunidades distantes é um dos principais desafios. A dimensão dos rios amazônicos e o isolamento geográfico tornam o deslocamento uma tarefa onerosa e extenuante. Além disso, a falta de remuneração adequada não apenas compromete a sustentabilidade de suas práticas, mas também impacta a economia doméstica das parteiras, que precisam se ausentar de suas atividades na roça e em casa para atender partos em outras localidades. Embora a remuneração traga benefícios ao oferecer maior independência e reconhecimento, ela também pode gerar tensões dentro da lógica da

dádiva, onde o dom de partejar é tradicionalmente visto como um presente divino que não deveria ser comercializado.

Outro fator que afeta o trabalho das parteiras é a evangelização, que frequentemente atua como uma barreira epistêmica, deslegitimando seus rituais e práticas ‘tradicionais’, bem como a atuação do pajé, figura central na cosmologia Baré. Essa desvalorização enfraquece a rede de apoio que historicamente sustenta o parto indígena, composta por familiares, amigos, o pai da criança e elementos não humanos, como plantas, chás e remédios caseiros.

A eficácia simbólica, conforme descrita por Lévi-Strauss (2003), é central para compreender a importância dessa rede. Os rituais realizados pelo pajé, as rezas e o uso de plantas medicinais não apenas promovem o bem-estar físico, mas também atuam no plano simbólico, reforçando a conexão entre o corpo, a comunidade e a cosmologia Baré. Sob a perspectiva da teoria ator-rede de Latour, o parto Baré emerge como um evento sociotécnico complexo, em que humanos e não humanos colaboram para garantir o sucesso do nascimento. Essa rede integrada, que mobiliza saberes ‘tradicionais’ indígenas, práticas comunitárias e elementos espirituais, é essencial para a promoção de um parto saudável e culturalmente significativo.

Ao tratarmos a complexidade do parto indígena, especialmente entre as mulheres Baré, à luz de uma perspectiva antropológica do corpo, em diálogo com as contribuições de autores como Le Breton (2012), Mauss (2003), Bourdieu (2011, 2917), Viveiros de Castro, Seeger e Da Matta (1979). A partir dessas abordagens, é possível entender o parto como uma prática profundamente enraizada em contextos socioculturais específicos, que vai além da biologia e se configura como uma construção social e simbólica.

Le Breton (2012, 2013, 2016), com sua visão da antropologia do corpo enquanto construção sociocultural, e Mauss (2003), ao introduzir as ‘técnicas do corpo’, oferecem uma base para refletir sobre a variabilidade das técnicas de parto entre diferentes etnias. O estudo de campo realizado com as parteiras Baré confirma essa diversidade, ao mostrar como as técnicas do parto são transmitidas de forma subjetiva e coletiva, em um processo contínuo de aprendizado e adaptação que podem variam não somente de etnia, mas também de uma comunidade para outra. Nesse sentido, o conceito de habitus, conforme desenvolvido por Bourdieu, é aplicado para compreender como as parteiras internalizam

e objetivam os saberes sobre o parto, moldando o corpo e a experiência do nascimento de acordo com uma lógica cultural específica.

Além disso, o parto não se configura como um evento isolado do indivíduo, mas como um processo que envolve uma rede de relações humanas e não humanas. A família, as parteiras, os pajés, curandeiros, plantas e entidades espirituais formam uma teia de apoio que garante o sucesso do parto e a continuidade da saúde pós-natal. A intervenção desses agentes é essencial para o entendimento de um parto que, longe de ser apenas biológico, é também simbólico e ritualístico, refletindo as crenças e práticas que moldam a pessoa Baré.

Ao integrar o parto no 'idioma simbólico da corporeidade', este capítulo também ressalta como o parto se torna um rito de reprodução não apenas do corpo, mas da pessoa Baré, um processo que vai além da mera geração biológica. O resgate do parto pelas mulheres Baré emerge, portanto, como um importante dispositivo de empoderamento, representando a reconquista de um saber-fazer que se articula com as necessidades políticas e culturais das comunidades indígenas.

Em suma, o parto indígena, especificamente entre os Baré, é um fenômeno multifacetado que se insere em um contexto de relações complexas entre humanos e não humanos. A análise desse processo à luz das teorias de corpo e pessoa nas sociedades ameríndias permite compreender o parto como uma prática social profundamente significativa, que se insere tanto na reprodução do corpo quanto na afirmação da identidade coletiva e do empoderamento das mulheres indígenas.

Ao explorarmos o universo das técnicas manuais indígenas, focamos nas práticas das parteiras Baré, a partir de uma perspectiva que integra tanto a formação profissional em fisioterapia quanto a experiência de campo. A pesdquisa preliminar e o diálogo com as lideranças indígenas foram o ponto principal para redefinir o tema da pesquisa, uma vez que essa proposição partiu de uma necessidade das lideranças Baré, ampliando a compreensão sobre as práticas corporais no contexto indígena e suas múltiplas dimensões.

A partir da noção de 'técnicas corporais' de Mauss (2003), foi possível compreender as práticas das parteiras como uma expressão de um modo de vida indígena, que se reflete em uma disposição cultural das mulheres para o 'parto natural', conceito que, como questionado ao longo do capítulo, exige uma reflexão mais profunda sobre

seus significados e contextos. O trabalho diário das mulheres Baré, como as atividades rurais, contribui para uma flexibilidade corporal que se reflete diretamente no manejo do parto e das técnicas corporais e manuais utilizadas pelas parteiras.

Essas técnicas manuais, especialmente a ‘puxação’, são descritas como instrumentos pedagógicos centrais na prática das parteiras, utilizadas para uma variedade de finalidades durante o parto e além dele. A aplicação de óleos e massagens, por exemplo, não se limita ao contexto gestacional, mas se estende a homens, crianças e idosos, com propósitos terapêuticos diversos. O estudo de Schweickardt (2020) reforça a importância das parteiras no cuidado além do parto, destacando sua atuação em outras esferas da saúde e do bem-estar comunitário.

A aplicação do conceito de habitus, conforme proposto por Bourdieu (2011, 2017), permite compreender o saber-fazer das parteiras Baré como um processo que transcende o conhecimento técnico individual, sendo transmitido e internalizado através de práticas coletivas e de uma experiência cultural compartilhada. Assim, as técnicas manuais das parteiras Baré não são apenas habilidades práticas, mas também expressões de uma cosmovisão que integra corpo, saúde e comunidade. Em suma, a pesquisa evidencia que as técnicas manuais, longe de serem apenas práticas terapêuticas ou utilitárias, são uma manifestação cultural complexa que envolve saberes transmitidos de geração em geração, com implicações que vão além do parto e se inserem em um contexto mais amplo de cuidado, educação e manutenção da saúde dentro da comunidade Baré.

A etnografia desenvolvida ao longo desta dissertação trouxe à tona uma série de reflexões e descobertas relevantes sobre as práticas de parto entre as parteiras da etnia Baré e o contexto mais amplo do parto nas sociedades indígenas. Um dos aspectos mais marcantes desta investigação foi a constatação de que a denominação "parteira" possui uma origem ocidentalizada, fruto de uma necessidade histórica de segmentação e especialização das práticas humanas a partir da perspectiva da ‘profissionalização’. Essa perspectiva reducionista, ao destacar apenas o papel individual da parteira, negligencia a complexa rede sociotécnica e cosmológica que sustenta o parto nas comunidades indígenas.

No contexto do parto Baré é fundamental valorizar não apenas o indivíduo, mas toda a rede de elementos humanos e não humanos que participam desse processo. Essa

rede inclui, entre outros, o pajé, que atua como mediador espiritual; os agentes de saúde, que desempenham um papel complementar; o pai, cuja presença reforça os laços familiares e comunitários; as ervas e os chás, que representam a relação com as práticas de conhecimento indígenas e o meio ambiente; e as práticas de plantio, que conectam o ciclo da vida à terra. Além disso, a floresta, o rio e outros elementos naturais não são meros cenários, mas agentes ativos que integram a cosmologia indígena e influenciam diretamente o processo de nascimento.

Portanto, valorizar o parto indígena não significa somente reconhecer as habilidades técnicas das parteiras, mas também compreender e respeitar a complexidade das práticas Baré que envolvem o nascimento. Essa valorização passa, necessariamente, pela preservação da cultura e do meio ambiente como um todo, pois é nesse entrelaçamento que se sustenta a reprodução social e simbólica das comunidades indígenas.

Ao longo deste trabalho, foi possível observar como as políticas públicas de saúde muitas vezes falham em dialogar com as realidades locais, impondo soluções que desconsideram a riqueza e a diversidade dos saberes indígenas. No entanto, as parteiras Baré e suas comunidades resistem a essas imposições, mantendo vivas suas práticas e adaptando-se aos desafios contemporâneos. Essa resistência é um testemunho da força e da resiliência das redes comunitárias e da capacidade de criar espaços de autonomia em meio às adversidades e desafios colocados pelas transformações históricas e socioculturais.

Assim, este trabalho reforça a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e simétrica nas políticas de saúde, que não apenas reconheça, mas também valorize e incorpore os saberes indígenas nas comunidades. A preservação dessas práticas não é apenas uma questão de justiça histórica, mas também uma contribuição essencial para a sustentabilidade cultural e ambiental do planeta. Ao concluir esta dissertação, fica evidente que o parto indígena é muito mais do que um evento biológico. Ele é um ritual de passagem que conecta indivíduos, comunidades, o ambiente e o cosmos, reafirmando a interdependência entre humanos e não humanos. Valorizar o parto indígena é, portanto, um ato de resistência e de compromisso com a diversidade cultural e a preservação do meio ambiente.

POSFÁCIO

Encontro das Parteiras Indígenas e Perspectivas Políticas de Patrimonialização

Neste trabalho, contribuí com o projeto do DSEI do Alto Rio Negro para a realização do “II Encontro das Parteiras do Alto Rio Negro”. Essa iniciativa teve como objetivo criar um espaço de diálogo onde essas mulheres pudessem compartilhar seus dilemas, desafios e demandas, trocar saberes e estabelecer uma agenda de reivindicações políticas. A ação se insere em um contexto mais amplo de valorização e fortalecimento das chamadas "práticas tradicionais", conforme denominadas pelas lideranças Baré, especialmente no que diz respeito ao parto realizado nas comunidades, em harmonia com o saber-fazer indígena.

O evento ocorreu nos dias 16 e 17 de setembro de 2024 e teve como foco principal a troca de conhecimentos entre parteiras indígenas e agentes de saúde. A programação incluiu conteúdos biomédicos, como saúde da mulher e da criança, anatomia pélvica e sinais de risco durante a gravidez, além de oficinas sobre o uso de ervas e chás da região, conduzidas pelas próprias parteiras. Participaram mulheres de diversas etnias do Alto Rio Negro, enriquecendo ainda mais as discussões e práticas compartilhadas.

Embora não tenha podido participar presencialmente do curso por estar em Minas Gerais, contribui significativamente com o levantamento das principais parteiras da etnia Baré, além de dados sobre itens úteis para compor o "Kit" das parteiras. Também participei da concepção da logo e da arte utilizada no evento e nas camisetas do encontro. Ademais, comprometi-me com o envio de informações sobre o parto Baré e a produção de artigos que incluam a participação e o apoio do DSEI, fortalecendo o reconhecimento e a documentação dessas práticas.

No futuro, pretendo aprofundar a pesquisa sobre as perspectivas de registro e patrimonialização das técnicas e saberes do parto indígena na região. É essencial destacar que esta etnografia inicial sobre o parto Baré poderá servir como base para uma investigação mais ampla, abrangendo as parteiras de outras etnias, como Baniwa e

Tukano. Esse esforço busca dar início a um processo político de registro dessas práticas como patrimônio cultural imaterial junto ao IPHAN.

No entanto, é imprescindível reforçar que as políticas de patrimonialização não devem se limitar ao reconhecimento das parteiras como indivíduos isolados. É necessário considerar e fortalecer a rede sociotécnica que sustenta essas práticas, abrangendo não apenas as parteiras, mas também os agentes de saúde, as famílias, os pajés, as plantas medicinais e os elementos simbólicos e espirituais envolvidos no parto indígena. Apenas com o fortalecimento dessa rede será possível garantir a preservação, a continuidade e o empoderamento das práticas indígenas em um contexto mais amplo e sustentável



Figura 40 – Equipe e parteira do segundo encontro de parteiras da região do Alto Rio Negro.



Figura 41 – rode de conversas no segundo encontro de parteiras do Alto Rio Negro.

Contribuições do Parto Indígena Baré para o Movimento do Parto Humanizado e a Saúde Indígena: um olhar ampliado

Conforme Viveiros de Castro (2002) sugere, é essencial permitir-se afetar pelos conceitos e filosofias ameríndias, explorando suas problematizações e possibilidades. Esse exercício nos convida a refletir sobre como as práticas e saberes associados ao parto indígena, especialmente entre os Baré, podem enriquecer o movimento do parto humanizado, predominantemente urbano e focado em mulheres não indígenas. A crítica desse movimento à violência obstétrica e sua defesa pela retomada do protagonismo feminino no parto são importantes, mas ainda carecem de uma ampliação que incorpore as realidades e desafios enfrentados por parteiras indígenas e 'tradicionais'.

Este estudo busca justamente contribuir para essa ampliação, articulando os conceitos de corpo e pessoa presentes no contexto indígena e 'tradicional'. O parto Baré, longe de ser apenas um evento biológico, está inserido em uma complexa rede sociotécnica que inclui não apenas parteiras, mas também parentes, pajés, plantas medicinais e práticas espirituais. Essas dimensões são frequentemente negligenciadas no atendimento biomédico padrão, como demonstrado no caso do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (HGuSGC), que, apesar de atender uma população majoritariamente indígena, não contempla plenamente as necessidades cosmológicas e culturais dessas comunidades.

Para avançar nesse diálogo intercultural é crucial que as políticas de patrimonialização e os protocolos hospitalares não se limitem ao reconhecimento das parteiras como figuras isoladas. É necessário fortalecer toda a rede sociotécnica que sustenta essas práticas, garantindo que os saberes indígenas sejam valorizados em sua totalidade. Algumas propostas práticas incluem a devolução da placenta para que as famílias possam enterrá-la em suas terras, o fornecimento de alimentação adequada às restrições alimentares específicas de cada etnia, e a inclusão de parteiras, parentes próximos, pajés e elementos da rede não humana – como ervas para chás e defumações – no ambiente hospitalar, em espaços reservados e culturalmente apropriados.

Dessa forma, a valorização do parto indígena Baré não apenas enriquece o movimento do parto humanizado, mas também aponta para a necessidade de uma abordagem mais ampla e inclusiva nas políticas de saúde pública. O fortalecimento dessa rede sociotécnica – que integra humanos e não humanos – é essencial para garantir um atendimento de saúde verdadeiramente diferenciado e respeitoso às comunidades indígenas, promovendo tanto a preservação cultural quanto o bem-estar coletivo.

Referências Bibliográficas

ACKER JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. *As parteiras e o cuidado com o nascimento.* Rev Bras Enferm, v. 59, n. 5, p. 647-651, set.-out. 2006. https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500010

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANSS). Atenção materna e neonatal: ANS disponibiliza dados importantes na saúde suplementar. 2022. Disponível em:<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/atencao-materna-e-neonatal-ans-disponibiliza-dados-importantes-na-saude-suplementar>. Acesso em: 19/03/2024.

_____. Parto adequado: projeto da ANS contribui para a redução de cesáreas desnecessárias. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/parto-adequado-projeto-da-ans-contribui-para-reducao-de-cesareas-desnecessarias. Acesso em: 19/03/2024.

ALVES, P. C. B.; MINAYO, Maria C. de S. *Saúde e doença: um olhar antropológico.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. https://doi.org/10.7476/9788575412763

ANDRELLO, Geraldo. *Cidade do índio: transformações e cotidiano em Iauaretê.* São Paulo: Editore UNESP; ISA; Rio de Janeiro: NUTI, 2006. https://doi.org/10.7476/9788539302895

AZEVEDO, M. *Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro.* Caderno CRH, [S.l.], v. 24, n. 3, 2010. https://doi.org/10.9771/ccrh.v22i57.19047

BELLAGUARDA, Maria L. dos R. et al. *O corpo humano numa aproximação à antropologia da saúde.* Revista mal-estar e subjetividade, v. 11, n. 3, 2011.

BOURDIEU, Pierre. *O Poder Simbólico*. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BOURDIEU, P. *Razões Práticas:* sobre a teoria da ação. SP: Papirus Editora, 2017.

BOURGUINON, Ana M. e GRISOTTI, Marcia. *A emergência do discurso de humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras (1987-2012)*. Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas, v. 24, n. 3, 2016.

BRETON, David Le. *A Sociologia do Corpo*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

BRETON, David Le. *Adeus ao Corpo: Antropologia e Sociedade*. São Paulo: Papirus, 2013.

BRETON, David Le. *Antropologia dos Sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2016.

BRUM, Eliane. *Banzeiro Òkòtó: Uma viagem à Amazônia Centro do Mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2023.

BRUM, Eliane. *A ditadura que não diz seu nome*. *El País Brasil*, 31 mar. 2014. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/03/31/opinion/1396269693_200037.html. Acesso em: 28 jan. 2025.

CAPRARA, Andrea. *A Relação Médico-Paciente: Para uma Humanização da Medicina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. *A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, p. 139-146, 2004. https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014

CARDOSO, Marcus André de Souza; NASCIMENTO, Raysa. *O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica.* Saúde Soc, v. 28, n. 1, p. 235-249, jan.-mar. 2019. https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170010

CATANI, A. M. et al. *V*o*cabulário Bourdieu.* *Belo Horizonte: Autêntica*, 2017.

CLAY, J. H.; POUNDS, D. M. *Massoterapia clínica: Integrando anatomia e tratamento.* 2003.

CLAY, Jason W. *Indigenous Peoples and Tropical Forests: Models of Land Use and Management from Latin America*. Arlington: The Nature Conservancy, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). CFM define critérios para realização de parto cesariano. 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-define-criterios-para-realizacao-de-parto-cesariano/>. Acesso em: 19/03/2024.

COSTA, N. M. et al. E*pisiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura.* Facene/Famene, v. 9, n. 2, p. 45-50, 2011.

DIAS, M. A. B. *Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública.*Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2006. Tese (Pós-Graduação em Saúde Coletiva).

DIAS-SCOPEL, Rosane P.; SCOPEL, Daniel. *Saúde indígena: políticas e práticas de cuidado*. Curitiba: Appris, 2018.

DINIZ, Carmen S. G. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2001.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.* Nascer com equidade: humanização do parto e do nascimento: questões raciais: de cor e de gênero. São Paulo, SP: Instituto de Saúde, 2005. https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. *Universidade do Brasil: das origens à construção.* 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010.

FERREIRA, Luciane Ouriques. *O Desenvolvimento Participativo da Área de Medicina Tradicional Indígena, Projeto Vigisus II/Funasa.* *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 265-277, 2012. https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500023

FERREIRA, Luciane Ouriques. *Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no alto juruá: A emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública.*Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

FLEISCHER, Soraya. *Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará.* Belém: Paka-Tatu; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011.

FLEISCHER, Soraya. *Cesárea, o prático e o simbólico: um estudo antropológico sobre o nascimento por cirurgia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Ed. Forense, 2006.

GARNELO, Lúcia; BUCHILLET, Dominique. *Antropologia, Saúde e Enfermidade: Uma Introdução ao Conceito de Cultura Aplicado às Ciências da Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

GARNELO, Luiza; BUCHILLET, Dominique. *Taxonomias das doenças entre os índios Baniwa (arawak) e desana (tukano oriental) do alto rio negro (Brasil)*. Horizontes Antropológicos, v. 12, 2006. https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200010

GEENEP. *Os Ritos de Passagem.* 2012.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas.* Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GUSMAN, Christine Ranier. *Parteiras indígenas e os objetos do partejar: apropriação, usos, sentidos e significados.* São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2017. Tese (Doutorado em Ciências).

HERRERO, Marina; FERNANDES, Ulysses (Org.). *Baré: povo do rio*. 2. ed. São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2016.

INGOLD, Tim. *Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição.* Tradução de Regina Sélvia Bueno. São Paulo: Editora Ubu, 2015.

ILLICH, I. *A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ILLICH, Ivan. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Nova York: Pantheon Books, 1975.

IPHAN**.** *Parteiras Tradicionais do Brasil*. Brasília: Iphan, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/copy_of_Dossie___Parteiras_Tradicionais_do_Brasil.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

LASMAR, Cristiane. *De volta ao lago de leita: gênero e transformação no Alto Rio Negro.* São Paulo: Editora UNESP; ISA; Rio de Janeiro: NUTI, 2005. https://doi.org/10.7476/9788539302956

LATOUR, Bruno. *Reagregando o social*. Salvador: Edufba; Bauru, São Paulo: Edusc, 2012.

LATOUR, B. Jamais Fomos Modernos: ensaios de antropologia simétrica. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo.* Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

LE BRETON, D. *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. Campinas: Papirus, 2013.

LE BRETON, D. *Antropologia dos sentidos*. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

LEBOYER, F. *Nascer sorrindo.* Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 1974.

LÉVI-STRAUSS, C. *O feiticeiro e sua magia*. Antropologia Estrutural, v. 1, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *As estruturas elementares do parentesco*. 2. ed. Trad. Dora Flaksman. Petrópolis: Vozes, 1982.

MARIANO, Michelle C. *A experiência da doença entre os Kayapó Mẽtyktire: uma análise antropológica.* 2018.

MAUSS, M. *Sociologia e antropologia.* São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MEDEIROS, Maria; GRANDO, Bárbara S. *Parteiras indígenas: saberes e práticas tradicionais no cuidado à saúde*. Santa Maria: UFSM, 2016.

MEIRA, Márcio. *A persistência do aviamento: colonialismo e história indígena no Noroeste Amazônico.* São Carlos: EdUFSCar, 2018. https://doi.org/10.7476/9786586768435

MEIRA, Márcio. *Políticas públicas e povos indígenas no Brasil: avanços e desafios*. São Paulo: UNESP, 2018.

MENDONÇA, Sara S. "*Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto*." *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, v. 15, 2015. https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17899

MOLITERNO, Aline Cardoso Machado et al. *Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang / The pregnancy and delivery process among Kaingang women / Percepción del proceso de gestar y parir entre las mujeres Kaingang.* *Texto & contexto enferm*, v. 22, n. 2, p. 293-301, abr.-jun. 2013. https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200004

MONTAGNER, M. Â.. *Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas*.Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 2, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200028>.

MONTAGNER, Miguel A. *Corpo, Saúde e Sociedade: Estudos de Sociologia e Antropologia do Corpo e da Saúde*. Santa Maria: UFSM, 2006.

MORAES, E. N. de. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. 2018.

MORAES, Márcia. *Saúde Indígena: Reflexões e Experiências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MOTT, Maria Lúcia Barros *A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?*Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 07, n. 01-02, p. 25-36, 1999. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X1999000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2023.

NASCIMENTO, Raysa Martins do. *Mãos mágicas: a prática do partejar a partir da experiência de parteiras tradicionais de Santana – AP*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

OVERING, J. *What's the difference between a peace corps worker and an anthropologist? A millennium rethink of anthropological field*. In: POSEY, D. A.; BALICK, M. J. Human impacts on Amazonia: the role of traditional knowledge in conservation and development. New York: Columbia University Press, 2006. https://doi.org/10.7312/pose10588-020

OVERING, Joanna. *The Anthropology of Love and Anger: The Aesthetics of Conviviality in Native Amazonia*. Londres: Routledge, 2006. https://doi.org/10.1558/isbn.9780714521206

PACIORNIK, M. *O parto de cócoras: aprenda a nascer com os índios.* Rio de Janeiro: Brasiliense, 1979.

PEREIRA, Adriana L. de F. *Processo de implantação da casa de parto no contexto do Sistema Único de Saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci.* Tese (Pós-Graduação em Enfermagem), Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PONTES, Ana Lúcia de M. (Org.) et al. *Vozes indígenas na Saúde: trajetória, memórias e protagonismos,* 2022. https://doi.org/10.7476/9786557081709

RATTO, Katia M. *Maternidade Leila Diniz 1994 a 1996: nascimento de um novo profissional de saúde?* Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

ROHDEN, Fátima Regina Fernandes. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. https://doi.org/10.7476/9788575413999

RUSSO, Jane Araújo et al. "*Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado*." *Maná*, 2019. https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519

SANTOS, Luciana Guimarães. *"A arte de Partejar": das parteiras tradicionais à medicalização do parto no Amazonas* (1970-2000). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

SCHWEICKARDT, Juliana C. et al. *Saúde Indígena: Políticas, Práticas e Saberes*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

SEEGER, A.; DA MATTA, R.; VIVEIROS DE CASTRO, E. B. *A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras.* Boletim do Museu Nacional, UFRJ, 1979.

SOARES, Artemis. *Corporeidade indígena sob o ângulo da praxeologia.* In: XIV Seminario Internacional de Praxiología Motriz 12 al 15 de octubre de 2011 La Plata, Argentina. Educación Física y contextos críticos. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física, 2011.

SOARES, Diego. *O sonho de Rose: políticas públicas de saúde em assentamentos rurais*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 57-73, 2006. Disponível em:Revistas USP Acesso em: 26 jan. 2025. https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300006

SOUSA, Taciane Melo de. *O Cuidado oferecido por Partes Tradicionais: Redes de Saber, Cuidado e Integralidade na Atenção à Gestação, ao Parto e ao Puerpério*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2018.

Tecnologia apropriada para o parto. Indian Journal of Pediatrics, v. 53, p. 418, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02760430>.

TÓFOLI, Ana Lucia. *"Faz temo que disseram que não era mais para pegar menino nos matos": narrativas de partos entre indígenas Tapeba e Tremembé no Ceará.* Tese (Doutorado), Universidade de Caminas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2020.

TORNQUIST, Carmen Susana. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 2004.

VAN GENNEP, Arnold. *Os Ritos de Passagem*. Petrópolis: Vozes, 2012.

VIVEIRO DE CASTRO, Eduardo. *O nativo relativo*. MANA, 2002. https://doi.org/10.1590/S0104-93132002000100005

VIVEIROS DE CASTRO, E. *A Inconstância da Alma Selvagem: ensaios de antropologia.* SP: Ed. Cosac Naify, 2002b.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O índio em devir. In: *BARÉ: Povo do Rio.* Organização de Marina Herrero e Ulysses Fernandes. São Paulo: Edições Sesc, 2015. p. 9-10.

WRIGHT, Robin M. *História indígena e do indigenismo no Alto Rio Negro*. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Instituto Socioambiental – ISA, 2005.

WRIGHT, Robin M. *História Indígena e do Indigenismo no Alto Rio Negro*. São Paulo: UNESP, 2005.

ZANARDO, Gabriela L. et al. *Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa*. Psicologia & Sociedade, v. 29, 2017. https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043