

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH
Programa de Pós-graduação em Antropologia e Arqueologia

MARIA CHRISTINA ALMEIDA BARRA

**O QUE CABE NA PAUSA:
O SENSÍVEL NO MODO DE FAZER CONHECIMENTO DAS
PARTEIRAS E PARTEIROS INDÍGENAS DA REGIÃO DAS
SERRAS NA TERRA INDÍGENA RAPOSA SERRA DO SOL**

Belo Horizonte

2020

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH
Programa de Pós-graduação em Antropologia e Arqueologia

MARIA CHRISTINA ALMEIDA BARRA

**O QUE CABE NA PAUSA:
O SENSÍVEL NO MODO DE FAZER CONHECIMENTO DAS
PARTEIRAS E PARTEIROS INDÍGENAS DA REGIÃO DAS
SERRAS NA TERRA INDÍGENA RAPOSA SERRA DO SOL**

Escrita da tese de doutorado a ser apresentada no Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Minas Gerais, como pré-requisito para a obtenção do título de doutora em Antropologia Social.

Orientadora: Profa. Dra. Karenina Andrade

Belo Horizonte

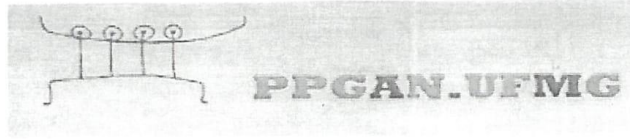
2020

306 Barra, Maria Christina Almeida.
B268o O que cabe na pausa [manuscrito] : o sensível no modo de
2020 fazer conhecimento das parteiras e parteiros indígenas da
região das serras na terra indígena Raposa Serra do Sol /
Maria Christina Almeida Barra. - 2020.

242 f. : il.
Orientadora: Karenina Vieira Andrade.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
Inclui bibliografia

1. Antropologia – Teses. 2. Índios da América do Sul –
Brasil - Teses. 3. Índios da América do Sul – Mulheres –
Teses. I. Andrade, Karenina Vieira . II. Universidade Federal
de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas. III. Título.



ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO EM ANTROPOLOGIA DE MARIA CHRISTINA ALMEIDA BARRA (MATRÍCULA N.º 2015650940)

Aos 16 (dezesesseis) dias do mês de julho de 2020 (dois mil e vinte), reuniu-se em ambiente virtual, no Youtube pelo canal FAFICH UFMG a Comissão Examinadora, para julgar em exame final, a Tese intitulada: "**O QUE CABE NA PAUSA: o sensível no modo de fazer conhecimento das parteiras e parteiros indígenas da Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol**", requisito final para a obtenção do Grau de Doutora em Antropologia, área de concentração: Antropologia Social - linha de pesquisa: Etnologia Indígena e de Povos Tradicionais. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores doutores: Karenina Vieira Andrade – (PPGAN/UFMG) – Orientadora; Joana Cabral de Oliveira (UNICAMP); Valéria Mendonça de Macedo (UNIFESP); Pedro Rocha de Almeida e Castro (FAE/UFMG) e Ruben Caixeta de Queiroz (PPGAN/UFMG). Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão Profa. Karenina Vieira Andrade após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à doutoranda Maria Christina Almeida Barra para apresentação da sua Tese. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após a arguição dos examinadores, a Comissão se reuniu, sem a presença da doutoranda e do público presente, para julgamento e expedição do resultado final. Concluída a reunião, os membros da Comissão Examinadora aprovaram a Tese por unanimidade e o resultado foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 14 de julho de 2020.

Profa. Dra. Karenina Vieira Andrade
(Orientadora)

Profa. Dra. Joana Cabral de Oliveira

Profa. Dra. Valéria Mendonça de Macedo

Prof. Dr. Pedro Rocha de Almeida e Castro

Prof. Dr. Ruben Caixeta de Queiroz

Av. Antônio Carlos, 6.627 – Pampulha – CEP:31270-901 – Belo Horizonte/MG
e-mail: antro_pos@fafich.ufmg.br
Telefone: (31) 3409-5029

Agradecimentos

Para mim, não sou a única autora desta tese. Ela foi escrita a várias vozes e a várias mãos. São autores e autoras deste trabalho todos os indígenas citados ao longo do texto. Por suas falas e ações, destaco Edilasomara Sampaio, Dionito José, D. Laudisa, D. Santília, D. Telma, D. Eunice, D. Iolanda, Sr. Floriano, Sr. Zedoeli Alexandre, Sr. Orlando, Sr. Basílio, Sr. Valois, Sr. Luís, Sr. Rodrigues, Sr. Almerindo, entre outros. Pelas imagens que dizem de um modo de viver, são também autores, Delcineide, Gedeão, Joselenildo, Robério, Carmosa, Arílton, José Orlando, Luzenildo, Alcidégio, Maraíza, Arnaldo Silva, a parteira D. Ana e os artistas plásticos macuxi Carmézia Emiliano e Jaider Esbell. Além dessa autoria coletiva, agradeço a todos esses e a todos os outros que encontrei na Região das Serras pela intensidade sensível das experiências vividas. Fizeram-me mais cor, mais vida e mais amor.

E como uma tese não se escreve em pouco tempo e nem num único espaço, sou agradecida a todos os que permearam meu viver nos últimos tempos. Do espaço UFMG, destaco aqui o Programa de Pós-graduação em Antropologia Social (PPGAN), a sempre querida Aninha Mercês, os queridos professores Deborah, Rubinho, Eduardo, Érica de Sousa e a linda amiga Érica Dumont, Pedro Rocha, Edgar Barbosa, Ana Gomes, os belos programas de Formação Transversal em Saberes Tradicionais e de Formação Intercultural para Educadores Indígenas e os amigos e amigas corações: Flora Gonçalves, Clarisse Raposo, Paula Berbet, Luisa Girardi, Camila de Caux, Dani Vieira, Dani Alves, Patrick Arley (e a queridíssima Si), Levindo, entre tantos outros. Agradeço em especial à minha orientadora Karenina Andrade por sua competência e dedicação e a contramão da relação entre “os mais velhos” e “os mais jovens”. E à CAPES pelos auxílios para os trabalhos de campo.

Do espaço UFRR, agradeço ao Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena e ao querido amigo Enoque Raposo por ter aberto a mim as portas desse lugar. Outras portas me foram abertas no Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Leste de Roraima pelas mãos de Gilvanice e Paulo Daniel e no Conselho Indígena de Roraima ao apoiar esta pesquisa.

Do espaço vida para além da tese, sou eternamente grata à Esther Vilela e ao grupo

de mulheres poderosas que seguem na luta por outros modos de fazer saúde neste Brasil afora. Por me mostrar outros modos de fazer a vida, agradeço Jean Paul Ressãoquier, que insistentemente tenta me fazer entender a força e o alcance da delicadeza e do amor. Agradeço às lindas companheiras (no sentido exato da palavra) da Casamanga, esse espaço coletivo de produção feliz de novos modos de fazer “trabalho”. Aqui em especial, à Julia Panadés pela “nova arte de fazer livros”, à Margô Assis, pela arte de fazer livros caixas, à Thaís Geckseni, pela paciência e dedicação de fazer os livros caixas.

Por me fazerem gente, não saberia existir sem meus familiares e amigos queridos. Por me fazerem coisa outra além de gente, dedico a Margarida e Maria, o meu amor maior.

A todos, muito obrigada.



*a origem do nosso mundo não está num acontecimento,
infinitamente distante no tempo e no espaço,
a milhões de anos luz de nós – e tampouco num
espaço de que já não temos mais nenhum vestígio.
ela está aqui, agora.
a origem do mundo é sazonal, rítmica,
intermitente como tudo o que existe.
nem substância, nem fundamento.
não está nem no chão nem no céu,
mas à meia distância entre um e outro.
nossa origem não está em nós – in interiore homine –
mas fora de nós, ao ar livre.
não é algo de estável ou de ancestral,
ou um astro de dimensões desmensuradas, um deus, um titã.
não é única.
a origem do nosso mundo são as folhas:
frágeis, vulneráveis e, no entanto,
capazes de voltar e reviver após terem atravessado a má estação.*

Emanuele Coccia

Resumo

A proposta deste trabalho é ver como se dá a construção de um conhecimento dito “tradicional” e “indígena” a partir da categoria da parteira tradicional indígena instituída pelas políticas públicas de saúde. A experiência etnográfica para tal aconteceu na Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol, durante os encontros de parteiras, rezadores e pajés intitulados “*Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena*”. O que se mostra, a partir das falas desses homens e mulheres que se dizem parteiros e parteiras, é um modo de fazer conhecimento que se faz no sensível e que tem nas imagens, a força e a eficácia de suas ações. O que se mostra também é como esse saber sensível vem se transformando e tomando novas formas diante do modo de fazer conhecimento da medicina ocidental ao capacitar parteiras e parteiros.

Palavras-chaves: conhecimento tradicional indígena, parteira tradicional indígena, agência do sensível, imagem.

Abstract

This paper aims to discuss the construction of a knowledge named as “traditional” and “indigenous” from the traditional indigenous midwife category as proposed by public health policies. Based on statements given by indigenous women and men, who call themselves midwives, in the meeting of midwives, praying men and shamans: “*Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena*”, held in Região das Serras, Raposa Serra do Sol, Indigenous Land, Brazil – this work seeks to consider how the indigenous way of making knowledge, which is sensible and imagetic, transforms itself and takes new shapes in relation to the occidental medicine way of making knowledge embedded in traditional midwife training courses.

keywords: traditional indigenous knowledge, traditional indigenous midwife, sensible agency, image.

Da grafia

Ortografia:

Algumas palavras em português aparecerão em diferentes grafias no texto, pois optei por manter a grafia das citações dos autores de forma distinta da escolhida por mim: Macunaima e Makunaima, damurida e damorida, pussanga e puçanga, entre outras.

Itálico:

Aparecerão nesse formato palavras na língua inglesa, na língua espanhola e na língua macuxi, nome de livros e palavras ou expressões sublinhadas pelo autor citado.

Siglas:

Serão especificadas no corpo do texto.

Das imagens

Mapas:

Terra Indígena Raposa Serra do Sol – TIRSS, seus rios (p. 20) e suas comunidades (p. 18).

Comunidade Maturuca (p. 28)

Comunidade Pedra Branca (p.34)

Comunidade Pedra Preta (p. 37)

Comunidade Caraparu I (p. 38)

Comunidade Willimon (p. 43)

Autores das pinturas e desenhos

Carmézia Emiliano: indígena macuxi, nascida em 1960 na República Federativa da Guayana. Em 1973 mudou-se para a aldeia Japó no município de Normandia, estado de Roraima, onde cresceu. Desde 1988, a artista reside em Boa Vista, capital de Roraima. Segundo Augusto Luitgards, a artista “ainda que intuitivamente, realiza uma verdadeira etnografia representando, imagetivamente, relevantes aspectos dos fazeres indígenas” (texto retirado do livro *Visualidades: Carmézia Emiliano*; Moreno e Elimacuxi, 2015).

Jaider Esbell: artista macuxi e produtor cultural nascido em 1979 na bacia do Rio Branco no estado de Roraima. A arte e a literatura de Jaider Esbell mergulham nas origens da cosmologia e emergem à frente de seu tempo, levando sempre a diante a existência de seu povo e de seus parentes sobre uma plataforma firme da ancestralidade e da necessidade de vida plena. Jaider expõe e produz exposições coletivas de artistas indígenas no estado de Roraima (texto retirado do catálogo da exposição MIRA!: artes visuais contemporâneas dos povos indígenas: Almeida e Matos, 2013).

Delcineide: indígena macuxi, parteira e agente indígena de saúde (AIS) nascida na comunidade Tabatinga na Região das Serras na TIRSS, onde vive atualmente. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Parteiras.

Gedeão: indígena macuxi estudante do ensino médio, nascido na comunidade Uiramutã, onde vive atualmente. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Parteiras.

Joselenildo: indígena macuxi, AIS, vive na comunidade São Mateus. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno da Parteiras.

Robério: indígena macuxi estudante do ensino médio, vive na comunidade Willimon. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Parteiras.

José Orlando: indígena macuxi estudante do ensino médio, vive na comunidade Uiramutã. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Plantas Medicina.

Maraíza: indígena macuxi estudante do ensino médio, vive na comunidade Caraparu I. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Plantas Medicina.

Ariton da Silva: indígena macuxi estudante do ensino médio. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Plantas Medicina.

Luzenildo: indígena macuxi, AIS. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Plantas Medicina.

Alcidégio: indígena macuxi, AIS, vive na comunidade Triunfo. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Plantas Medicina.

Carmosa: indígena macuxi estudante do ensino médio. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Plantas Medicina.

Arnaldo Silva: indígena macuxi. Participou dos encontros de parteiras, rezadores e pajés elaborando os desenhos do Caderno das Rezas.

D. Ana: indígena macuxi e parteira. Participou do curso de capacitação de parteiras do Ministério da Saúde realizado em dezembro de 2014 em Boa Vista, Roraima.

Maria: estudante não indígena, vive na cidade de Belo Horizonte. Elaborou os mapas das comunidades a partir de sua memória e fotos e dos desenhos dos indígenas da Região das Serras.

Margarida: estudante não indígena, vive na cidade de Belo Horizonte. Elaborou os mapas da Terra Indígena Raposa Serra do Sol a partir dos mapas do livro *“Diversidade socioambiental de Roraima: subsídios para debater o futuro sustentável da região”* do Instituto Socioambiental (ISA) (Instituto Socioambiental, 2011).

Introdução p. 12

Parte 1

a Região das Serras e suas “gentes” – p. 20
do “lugar ao céu” ao “lugar na terra” – p. 51
“bater folhas” e “dar linha” – p. 60
os mauari e os canaimé – p. 72
rezá?! benzê?! – p. 85
as medicinas, os AIS e os encontros – p. 96

Parte 2

uma “categoria de ida e volta” – p. 114
a ida e a volta – p. 120
o “sistema diretrizes” – p. 125
o Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais – PTPT – p. 131
das situações condicionantes do projeto – p. 136
por outras situações condicionantes – p. 140
das experiências exemplares – p. 150
o Livro da Parteira Tradicional – p. 158

Parte 3

dos encontros na Região das Serras – p. 170
aprofundando os conhecimentos – p. 174
o conhecimento “tradicional” e “indígena” – p. 182
fazer crescer pessoas – p. 192
do tempo de gestar e guardar – p. 201
fazer nascer bebês – p. 207
o que não mais se faz – p. 215
das formas de registro: a escrita e o desenho – p. 217

Conclusão p. 227

Referências Bibliográficas p. 234

Introdução

a Terra é fecundada e concebida pelo Sol através de um parto anual.

Nicolaus Copernicus

A proposta deste trabalho é falar da categoria da parteira tradicional indígena tal como ela se mostra em algumas comunidades da Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Muita gente pergunta, e eu também, se lá antes, existia parteira. No curso de capacitação de parteiras realizado pelo Ministério da Saúde, em Boa Vista, Roraima em dezembro de 2014, uma senhora indígena macuxi respondeu, de forma simples, essa pergunta. Essa senhora disse “ter dúvidas desse negócio de parteiras”. Para ela e na sua comunidade, “a gente mesmo é que fazia os partos”. A “gente” a que ela se refere são mulheres e homens indígenas mais velhos, algumas vezes o marido da mulher, ajudados quando necessário por rezadores e pajés. Toda essa “gente” vem sendo, nos últimos tempos, alocada na categoria da parteira tradicional indígena.

Como eu também tinha e ainda tenho muitas dúvidas sobre “esse negócio de parteiras”, no ano seguinte, 2015, a convite da parteira taurepang Edilasomara Sampaio subi a serra para participar dos encontros de parteiras, rezadores e pajés da Região das Serras intitulados “Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena”, organizados por ela e seu marido macuxi, Dionito de Souza. Esse convite aconteceu no curso de capacitação de parteiras realizado pelo Ministério da Saúde, em Boa Vista, Roraima, em dezembro de 2014. Muitas das minhas dúvidas não só sobre “esse negócio de parteiras”, mas também sobre o número cada vez maior de mulheres indígenas encaminhadas para o hospital no momento do parto, me levaram a participar desse curso. Como colaboradora do Ministério da Saúde para qualificação da atenção à saúde da mulher, venho trabalhando em algumas maternidades e municípios da Região Norte do país desde 2013, sendo uma delas a maternidade Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista, Roraima. Falarei mais dessas dúvidas e desse trabalho ao longo do texto.

Minha dúvida maior não é tanto se antes existia parteira ou não, mas sim saber como se dá a construção desta, e de outra categoria que a acompanha, na fluidez de um modo de viver. Uma categoria chama outra e por aí vai. Daí, falar da categoria

da parteira tradicional indígena é falar também de como se dá a transformação de um saber sensível, entremeado na cadência do dia a dia, na categoria do conhecimento dito “tradicional” e “indígena”. A experiência etnográfica para saber um pouco mais sobre tudo isso se deu nos encontros de parteiras, rezadores e pajés realizados na Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol (TIRSS) nos anos entre 2015 e 2019. Esses encontros foram e ainda são realizados duas vezes ao ano em diferentes comunidades da região.



Região das Serras na TIRSS: desenho da estudante Maraiza Pereira Caderno das Plantas Medicina, 2017.

Na Região das Serras, o conhecimento tradicional indígena é das parteiras que nem sempre são mulheres, mas é também dos rezadores e dos pajés que são em sua maioria homens, mas são também mulheres. Abarca ações de gentes, plantas, animais, estrelas e dos diversos seres que participam dos diferentes mundos indígenas, além dos modos próprios de fazer nascer, fazer crescer e fazer curar pessoas. São também as parteiras, como já dito, nem sempre mulheres, mas agrupadas como tal, as fazedoras e produtoras de um conhecimento cabível nas políticas públicas de saúde. Mas para caber nas políticas públicas de saúde, esse conhecimento tem que se ajeitar. As parteiras indígenas são então “capacitadas” no conhecimento técnico científico da medicina ocidental. A parteira é aquela que sabe da “tradição” e da “modernidade”.

Busco assim evidenciar “os “modos nativos de fazer” conhecimento (Wagner, 2010, p. 244). Digo modos (no plural), por buscar evidenciar tanto o modo de fazer conhecimento dos indígenas da Região das Serras, como o modo de fazer

conhecimento da medicina ocidental ao capacitar parteiras. A dúvida que paira no meu pensamento (e no meu coração) é se, ao dizer “modos” e ao dizer “conhecimento”, já não estou falando de um modo único de fazer: o da hegemonia do pensamento ocidental. E se o que imagino como transformação de um saber sensível na categoria conhecimento é um “modo indígena de fazer” conhecimento. A meu ver, dizer criativo (Wagner, 1981, p. 46) o modo indígena de fazer conhecimento resolve apenas em parte a questão. Outra parte da questão permanece oculta nos corpos indígenas e diz dos feitos, nesses corpos, do “modo não indígena de fazer” conhecimento, no tema dessa tese, em saúde.

Mas vamos aos fatos “tais como os nativos os fazem” (Wagner, 2010, p. 244). Para tal, procurei privilegiar descrições e detalhes e sobretudo uma linguagem simples, mais próxima das qualidades sensíveis do que conceituais (Lévi-Strauss, 2008). Por vezes, me dá impressão de falar do óbvio. Do óbvio que pouca gente se dispõe a falar, mas que faz parte do “modo de fazer a vida”, qualquer seja o nativo. Em vários momentos, então, o texto me parece ingênuo, talvez por essa escolha de falar do óbvio. Sigo, entretanto, com esta opção.

Outra opção foi construir o corpo do texto a partir das falas e de referências bibliográficas produzidas pelos nativos em questão. Assim, para escrever dos encontros de parteiras, rezadores e pajés das gentes e da vida dessas gentes da Região das Serras na TIRSS, partirei das falas desses homens e mulheres indígenas, como a da senhora macuxi citada acima, e dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Licenciatura Intercultural do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Acrescentarei, no corpo do texto e nas notas de rodapé, dados e reflexões da literatura antropológica e histórica sobre a região. Poucas vezes, farei uma análise comparativa com a etnografia regional, por me ater a uma comparação temporal, isto é, entre o “antigamente” e o “hoje” tão frequente na fala dos indígenas da Região das Serras.

E para escrever sobre as ações de saúde envolvidas “nesse negócio de parteiras” partirei também das falas dos indígenas da Região das Serras sobre essas ações e dos textos das políticas públicas, diretrizes, programas, projetos do Ministério da Saúde produzidos por gentes da saúde no modo de fazer conhecimento da

medicina ocidental ao capacitar as parteiras tradicionais. No corpo do texto e nas notas de rodapé, acrescentarei dados e reflexões da literatura antropológica, filosófica e sanitária sobre o tema proposto. Em todo o texto, mesclarei minhas impressões.

A análise comparativa entre o “antigamente” e o “hoje” é encontrada na maior parte dos TCCs do Curso de Licenciatura Intercultural, do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Esse curso foi implementado em meados de 2003 com base em uma reivindicação e um diálogo entre setores da UFRR, instituições públicas e as organizações indígenas do Estado de Roraima. A discussão estendeu-se às comunidades indígenas, que participaram da definição da proposta. Como o curso de Licenciatura Intercultural do Instituto Insikiran visa à formação de professores para a construção de uma educação escolar própria, o conhecimento tradicional indígena, em suas diferentes realidades práticas, é pauta de quase todos os alunos. Na maior parte dos trabalhos, são realizadas entrevistas com os “anciões” da comunidade sobre algum tema específico. Além da formação dos professores indígenas, o Instituto Insikiran visa contribuir também “para a construção de uma universidade mais justa, que permita a inclusão social dos povos indígenas, respeitando suas diferenças culturais” (Baines, 2012, p. 41).

O uso dos TCCs do Instituto Insikiran como referências bibliográficas neste trabalho é também uma contribuição neste sentido, mas não só. É muito mais pelo tanto que os modos indígenas de conhecer podem contribuir para uma possível (ou talvez utópica), reinvenção do modo ocidental de fazer conhecimento. E também para fazer visível, assim como na construção da categoria da parteira tradicional indígena, não só a “criatividade do nativo”, mas como o modo não indígena de fazer conhecimento, em sua “boa ação de inclusão”, vai moldando, pouco a pouco e em corpos outros, novas formas de percepção e ação. Esta é a outra parte da questão não resolvida por dizê-los criativos. E é disso também que trata este trabalho.

Começo, então, apresentado as gentes da Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol e nas palavras de Dionito José, indígena macuxi, como a “Região das Serras está viva”, ou nas palavras do professor macuxi Sr. Getúlio, “está acordada”, apesar “dos outros brancos que já pisaram aqui querendo acabar com

nós, mas a gente está vivo, revivendo nossa sabedoria”. As diferentes vozes indígenas dos mais velhos e dos mais jovens e as impressões e observações de tantos outros não indígenas que por ali passaram, assim como eu, contam de um “antigamente” e de um “hoje” que dizem não só das transformações da vida dessas pessoas, mas de um tempo de luta e de um modo de resistir e de se reinventar.

É a partir desse modo de resistir e de se reinventar e também da fala do indígena macuxi, Sr. Zedoeli Alexandre, tuxaua geral da Região das Serras, sobre os “sistemas do branco: leis, decretos, diretrizes, portarias” e sobre os “nossos sistemas: costumes, cultura, tradição, crenças” que, na sequência, proponho falar desses sistemas como múltiplas realidades envolvidas “nesse negócio de parteiras”. Como proposto por Anne Marie Mol (2002), ao deslocar a perspectiva sobre um objeto para as condições práticas nas quais esse objeto é manipulado, “a realidade multiplica-se” (2002, p .4-5). Desloco, assim, a perspectiva desses sistemas enquanto conceitos, para as condições práticas em que são realizados.

Sigo, então, a falar de saúde indígena desde as ações de filantropia e caridade à construção das políticas públicas. A realidade apresentada para tal é o modo de fazer saúde dos missionários da Consolata no estado de Roraima (Araújo, 2006). Deslocando um pouco o olhar, espacial e temporalmente, no chão mais alargado da TI Raposa Serra do Sol e no tempo mais dilatado do antigamente e do hoje, se mostrarão os modos de “fazer saúde” e de “fazer doença” nas ações dos pajés, rezadores, canaimés, mauaris, bichos das serras e das águas, entre outros. Realidades essas que, mescladas à realidade dos missionários da Consolata, dão a existir outras realidades: da medicina tradicional, dos agentes indígenas de saúde (AIS), dos encontros de saúde e dos modos estatais de fazer da saúde uma política de direito.

Ainda falando das múltiplas realidades e agora mais próximas ainda desse “negócio de parteiras” e partindo da fala da parteira taurepang Edilasomara Sampaio, que diz que “indígenas estão querendo a cultura das brancas e as brancas querendo a cultura das indígenas”, se farão ver os “sistemas do branco” nos movimentos recentes de qualificação da atenção ao parto e nascimento no Brasil. Falarei do “sistema” Diretrizes Nacionais para a Assistência ao Parto Normal a partir do manual publicado pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2017 e do Programa

Trabalhando com Parteiras Tradicionais a partir do manual publicado pelo MS em 2010.

Não sei se conseguirei evidenciar, da forma desejada, as contradições existentes nesses manuais, ensejadas pelas reflexões críticas à racionalidade do pensamento moderno de Tobie Nathan e Isabelle Stengers (2018) e Silvia Federeci (2017). Cito esta última autora principalmente no tocante à crítica da conceituação cartesiana do corpo enquanto um “corpo máquina”, dissociado de uma “cabeça pensante” e de suas “virtudes ocultas” e “poderes mágicos”. Para o fim desta parte, é na imagem do “corpo anatômico da mulher” do Livro da Parteira do MS que se dará a ver os limites da conceituação de corpo da medicina ocidental, que destitui do corpo e da pessoa suas relações constitutivas e sua condição de experimentação sensível (Deleuze, 2002). Partindo da imagem do “corpo anatômico da mulher” do Livro da Parteira do MS como facilitadora do uso do livro “pelos parteiras que não sabem ler e escrever”, me aproximarei do que venho chamando “saber sensível” das parteiras indígenas. Pensando a imagem como operadora de sentido e ação (Boehm, 2015), proporei refletir sobre os efeitos da imagem do “corpo anatômico da mulher” do Livro da Parteira do MS em corpos muito mais do que anatômicos, indígenas e não indígenas. Introduzirei assim as ideias das qualidades sensíveis (Lévi- Strauss, 2008) e a qualidade do sensível (Coccia, 2010) para pensar as imagens como operadoras de sentido no fundo continuado desses corpos.

Por fim e com alegria, falarei dos encontros de parteiras, rezadores e pajés da Região das Serras. Primeiro, se mostrarão os acontecimentos e a lógica de organização dos mesmos, que se faz de forma tal para “aprofundar conhecimentos”. Os encontros aparecerão como um chamado para os mais jovens na “valorização do conhecimento tradicional”. Das falas dos indígenas, se mostrará a condição do “dom” para ser parteira, rezador ou pajé. Tecerei reflexões sobre o que os indígenas da Região das Serras nomeiam como “dom” a partir do modo como James Leach (2012) aborda a palavra “magia” em seu texto “Leaving the Magic Out: Knowledge and Effect in Different Places”. A fala da parteira macuxi D. Iolanda: “a gente tem que dar uma mexidinha para o “dom” se mostrar”, abrirá espaço para pensar os diferentes graus de intensidade e de experiência sensível que o qualificam como condição singular da parteira, do rezador e do pajé. Neste sentido, usarei a palavra

“participação” como proposta por Lévy-Bruhl (1985) ao postular que “de várias formas e em diferentes graus, essas relações envolvem uma participação entre pessoas ou objetos”. Incluirei também a ideia de “abertura ao sensível” de Emanuele Coccia (2010) para pensar esses diferentes graus de “participação” e intensidade.

A seguir, destacarei o modo como as parteiras e parteiros vão integrando o conhecimento adquirido nos cursos de capacitação ao conhecimento dito “tradicional” das parteiras indígenas. Neste momento, proporei pensar, também, a partir das reflexões de James Leach (2012), a categoria conhecimento como um mecanismo que passa a operar uma equivalência de base entre realidades distintas e que é avaliado por suas condições de eficácia. Falarei então do “pré-natal indígena” (em referência ao “pré-natal do branco”) assim como dito pelas gentes da Região das Serras. O “pré-natal indígena”, em outras palavras, o conhecimento tradicional das parteiras indígenas se mostrará nos modos de “fazer nascer”, “fazer crescer”, “fazer gestar e guardar” pessoas. À medida que esses modos vão sendo descritos, a imagem ou a imaginação se fará visível como um modo indígena de fazer conhecimento (Severi, Lagrou, 2013).

Pensando os desenhos feitos pelos indígenas da Região das Serras durante os encontros de parteiras, rezadores e pajés como expressões de um modo de conhecer que tem nas imagens a força e a eficácia da ação, tecerei reflexões acerca dos efeitos da transformação nos modos de viver dos mais jovens, nos modos de fazer conhecimento nos dias de hoje. Para tal, apresentarei desenhos feitos por uma mulher indígena mais velha e uma mulher indígena mais nova, ambas parteiras. Além desses desenhos que dizem dos diferentes tempos, antigamente e hoje, do viver indígena, as imagens do Caderno das Parteiras produzidos pelos indígenas nos encontros darão a ver o modo dessas gentes de fazer conhecimento em seus novos modos de fazer a vida. Por seus “novos modos de fazer a vida” digo de todos os movimentos que são produzidos por eles mesmos frente à realidade prática dos diferentes “sistemas do branco” e “nossos sistemas” nas ações de saúde.

A proposta aqui, ao multiplicar as realidades envolvidas “nesse negócio de parteiras”, é evidenciar “mundos de diferenças” (Cadena; Blaser, 2018) e apresentar uma reflexão que “não descansa sobre a necessidade de similitude, mas que se

conforme pela divergência em lugar de cancelá-la” (Strathern, 2018 apud Maciel, 2019, p.273). Falar da categoria da parteira tradicional e da categoria que a acompanha, a do conhecimento tradicional indígena, é ao mesmo tempo falar dessas diferenças e divergências e falar da tendência, ou melhor dizendo, da insistência e persistência dos modos ocidentais de fazer conhecimento e de fazer saúde em amortecê-las.

Insistirei na diferença e buscarei enfatizá-la nos modos inventivos de (re)existir e resistir dessas gentes diante de uma força maior que insiste em apagá-la. Não sei se conseguirei, contudo, deixar claro que essa força maior incide sobre todos os mundos, sobre as múltiplas realidades, insistindo e persistindo num modo único de fazer saúde mesmo com todas as ilusões de fazer o contrário. Falar “desse negócio de parteiras” mostrará a fora dessa “força maior” sobre os diferentes “modos nativos de fazer conhecimento”, mas mostrará também forças outras, aparentemente menores, embora resistentes e persistentes por fazerem valer, “rítmica e intermitentemente”, o “*mundo da vida*” (Coccia, 2010, p. 48).

Parte 1

o mundo só existe ali onde há ser vivo. e a presença da vida transforma a própria natureza do espaço.

Emanuele Coccia

a Região das Serras e suas “gentes”

Para falar das gentes da Região das Serras, optei por partir do modo como os próprios indígenas descrevem a vida em suas comunidades. Não sei se dessa forma me aproximo ou não do “modo ‘nativo’ de fazer a sociedade” (Wagner, 2010, p. 244), mas não custa tentar. Para tal, elenquei alguns trabalhos de conclusão de curso (TCC) do Curso de Licenciatura Intercultural do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima (UFRR). São eles os trabalhos de Ivan Lima de Souza (2010) sobre a comunidade Maturuca, de Orlando Alexandre Simeão (2010) sobre as comunidades de Pedra Branca e São Mateus, de Ernestina Afonso de Souza (2010) e José Valdo de Souza (2012) sobre a comunidade Willimon. Visitei estas comunidades durante os encontros de parteiras, rezadores e pajés e também as comunidades de Pedra Preta e Caraparu I. Não encontrei na pesquisa bibliográfica dos TCCs do Curso de Formação Superior do Instituto Insikiran, estudos referentes a estas duas últimas comunidades. Mesclarei a essas descrições dos indígenas, impressões minhas e informações que chegaram até mim a partir das falas dos indígenas que participaram dos encontros e de conversas informais com os mesmos. Como não poderia deixar de ser, acrescentarei dados da literatura antropológica sobre a região.



Comunidades da Região das Serras na TIRSS visitadas onde foram realizados os encontros de parteiras, rezadores e pajés.

A escolha das comunidades para a realização dos encontros obedece à lógica de organização das ações de saúde, da qual falarei mais adiante neste trabalho. Todas as comunidades citadas acima e que serão descritas a seguir encontram-se na Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Nas palavras do Sr. Getúlio, indígena macuxi e professor na comunidade Carapuru I, “a Região das Serras está sempre acordada”. Ele diz ainda que “nossos antepassados lutaram muito e deixaram as coisas limpas para nós. Esta terra é linda!”. Reforça que ali “tem muita sabedoria, muita consciência, muito conhecimento para ensinar para os jovens”. Mas reconhece também “ter vergonha de falar numa língua emprestada que não é nossa, que vem do branco!”. Outra liderança de lá, Dionito José de Souza, indígena macuxi, na época Presidente do Conselho Local de Saúde da Região das Serras e um dos organizadores dos encontros de parteiras, rezadores e pajés também lamenta não falar macuxi e completa: “os brancos invadiram, tentaram nos transformar em caboclos, colocaram religião e escola no nosso meio para acabar com a nossa cultura e nós mesmos pisamos na nossa língua”¹.

¹ No capítulo intitulado Os Filhos da Nação, Paulo Santilli, em seu livro *As Fronteiras da República: história e política entre os Macuxi no vale do rio Branco* (1994), atribui o domínio da língua portuguesa pelos indígenas à missão beneditina e ao Serviço de Proteção ao Índio (SPI), por “elegerem como alvo” a educação escolar apesar de objetivos distintos. O objetivo da missão era “alargar as fronteiras do catolicismo até as fronteiras nacionais, convertendo os índios em famílias cristãs” e do SPI, “fazer dos índios trabalhadores nacionais” (p. 55). Ressalta também a ênfase dada por Riviére (1972) e Diniz (1972), à exploração da mão de obra de crianças indígenas, na condição de filhos adotivos em trabalhos domésticos e em trabalhos voltados à pecuária, referida como “um mecanismo de mobilidade etno-

As transformações decorrentes do contato com o mundo não indígena são muitas e se farão visíveis na descrição dos modos de viver das comunidades, assim como da luta dessas gentes, “com muita sabedoria e consciência”, para manter a “Região das Serras sempre acordada”. A Região das Serras, assim chamada pelo conjunto de relevos montanhosos em sua paisagem, faz parte da Terra Indígena Raposa Serra do Sol (TIRSS)². A TIRSS ocupa uma parte significativa do estado de Roraima na divisa com a Venezuela e Guiana Inglesa. Da Raposa, região que faz divisa com a Guiana Inglesa, dos seus campos e lavrados no município de Normandia, chega-se à Serra do Sol, outro extremo da divisa, aqui também com a Venezuela, aos pés do Monte Roraima no município de Uiramutã. Neste trajeto, da Raposa à Serra do Sol, passa-se nas outras três regiões que compõem a terra indígena: Baixo Contigo, Sumuru e Serras³.

social, pelo qual uma criança índia, frequentemente do sexo masculino, criada em intimidade com os mistérios da pecuária, podia assumir plenamente o status de civilizados”, categoria social que distinguia os colonos recém chegados dos “caboclos”, designação pejorativa atribuída às populações indígenas (p. 56).

² Paulo Santilli (2001) em seu livro *Pemongon Patá: Território Macuxi, rotas de conflito*, discorre sobre o conflito fundiário em terras macuxi no estado de Roraima, com recorte de tempo dos anos 70 aos 90, período “de embate entre o reordenamento jurídico e institucional do país, incluindo o reconhecimento das terras indígenas, e uma violenta investida do capital no campo com efeito considerável sobre as terras indígenas” (p. 9). Segundo ele, o reconhecimento da posse das terras ocupadas tradicionalmente pelos povos indígenas e conseqüente direito de usufruto das riquezas naturais nela existentes são princípios constitucionais desde a Constituição de 1934 (p. 129), mas foi a Constituição de 1988 que dedicou um capítulo específico sobre os direitos indígenas (p. 9). Dentre os conflitos fundiários, o autor apresenta o processo de demarcação da área contínua de Raposa Serra do Sol, que culminou com assinatura de portaria em 1998. Na época da escrita do livro e sua publicação no ano de 2001, a regularização ainda estava pendente, “à espera do decreto presidencial de homologação da demarcação (feita no ano de 2005), fato que leva o autor, que participou como antropólogo neste processo, a concluir que “decididamente, o “tempo da democracia” ainda está por vir” (p. 127). No artigo, O Movimento Político Indígena em Roraima: identidades indígenas e nacionais na fronteira Brasil-Guiana, Stephen Baines (2012), menciona as ações dos indígenas que habitam a Terra Indígena Raposa Serra do Sol exigindo a garantia e a proteção integral de suas terras e dos recursos naturais e lutando contra a invasão por arroteiros invasores que continuaram, até o início de 2009, a explorar indevidamente as terras e os rios. Segundo ele, “pressões por parte de políticos e empresários de Roraima tentaram reverter a demarcação e a homologação dessa Terra Indígena, para que fosse “julgada” novamente a sua legitimidade”. Após três sessões, o Supremo Tribunal Federal (STF) manteve a decisão favorável à demarcação contínua da reserva indígena Raposa Serra do Sol, em Roraima, o que beneficia os povos indígenas e determina a saída dos fazendeiros da região. Em 19 de março de 2009, a decisão, por dez votos a um, dos ministros do STF derruba uma ação impetrada em 2005 por um senador de Roraima contra a criação da Terra Indígena de 1,7 milhão de hectares determinada pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva no mesmo ano. A demarcação foi aprovada, entretanto com dezenove restrições (p. 40). Cristian Theófilo da Silva (2018), ao propor uma análise crítica da “atual conjuntura de paralisação administrativa dos processos de regularização fundiária de terras indígenas tradicionalmente ocupadas e também de desconstrução retórica destas como direito originário no Brasil” a partir do caso da homologação da TIRSS, conclui que estas restrições ou condicionantes do STF ganharam “força persuasiva na desconstrução simbólica do estatuto jurídico das terras indígenas no Brasil” (p. 15).

³ Segundo Fidelis Raposo da Silva em seu trabalho de conclusão do Curso de Licenciatura Intercultural no Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima – UFRR, “a região é, portanto, uma maneira social e política em que os indígenas se organizam para



Fonte: Diversidade socioambiental de Roraima: subsídios para debater o futuro sustentável da região, Instituto Socioambiental, 2011.

Toda essa gente que vive na Raposa Serra do Sol, aos pés do Monte Roraima, se diz filha de Macunaima. Reza o mito que o Monte Roraima é o toco da árvore *Wazacá*, a árvore da vida, transformado em pedra por Macunaima. Em algumas versões míticas, Macunaima e seu irmão Insikiran⁴, filhos do sol, *Wei*, são os heróis míticos dos quais os povos que habitam essas regiões, os Pemón e Kapon, se dizem descendentes. Segundo diversas narrativas, Macunaima percebeu entre os dentes de uma cotia, adormecida de boca aberta, grãos de milho e vestígios de frutas que apenas ela conhecia. Saiu, então, a perseguir o pequeno animal e deparou com a árvore *Wazacá*, em cujos galhos cresciam todos os tipos de plantas cultivadas e silvestres de que os índios se alimentam. Macunaima resolveu, então, cortar o tronco, *piái*, da árvore que pendeu para a direção nordeste. Nessa direção, portanto, teriam caído todas as plantas comestíveis que se encontram até hoje. Do toco da árvore *Wazacá* jorrou uma torrente de água, que causou grande inundação naquele tempo primordial (Santilli, 2001, p. 16).

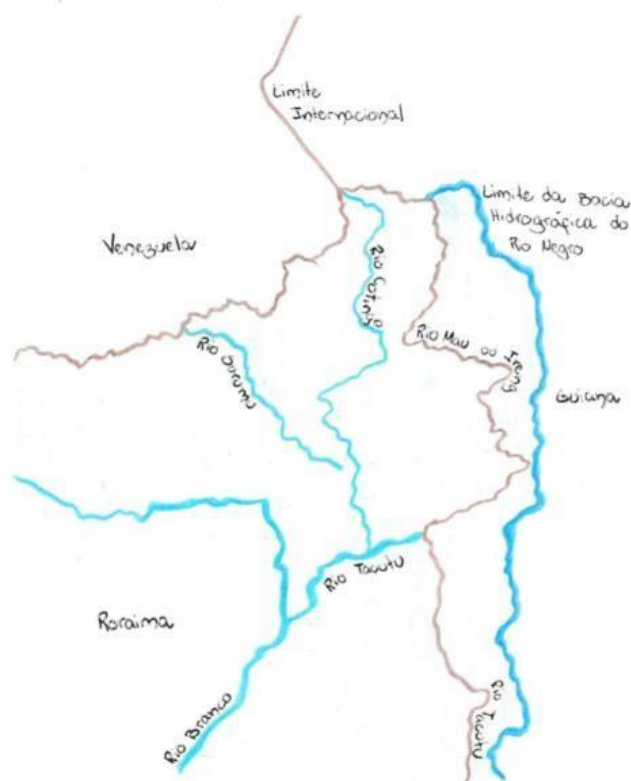
determinadas finalidades” (2001, p. 13). A divisão por regiões apresentada nesse texto refere-se também à organização da Secretaria de Atenção à Saúde Indígena – SESAI, a qual é baseada na divisão política da Raposa Serra do Sol (Relatório Técnico Anual do Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI Leste de Roraima – 2016).

⁴ A versão citada neste texto refere-se ao mito descrito por Paulo Santilli em seu livro *Pemongon Patá* (2001) que, por sua vez, se vale do mito descrito por Koch-Grünberg (2006). A grafia da palavra “Enxikiráng” apresentada no texto de Paulo Santilli se diferencia da forma como se escreve o nome do Instituto Insikiran da Universidade Federal de Roraima. Ambas se referem ao mesmo ser mítico. Optei pela grafia Insikiran por ser a grafia utilizada por eles mesmos nos trabalhos de conclusão de curso dos alunos indígenas do instituto referido acima.



Obra *Wazaká* "coleção Cabocagem"/ artista: Jaider Esbell, 2011.
Técnica: acrílica sobre tela / dimensões: 53,1 x 62,9 / acervo do autor.

E é também do toco da árvore *Wazacá*, o Monte Roraima, que fluem os cursos d'água que banham as regiões da Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Nesta longa cadeia de montanhas na divisa com a Venezuela e a Guiana, estão as nascentes do rio Branco, o maior de Roraima e o principal afluente do rio Negro. Os rios Cotingo, Sumuru ou *Miang*, Maú ou *Ireng* são os principais rios que banham e assim nomeiam as regiões da Terra Indígena Raposa Serra do Sol.



Fonte: Diversidade socioambiental de Roraima: subsídios para debater o futuro sustentável da região, Instituto Socioambiental, 2011.

Os povos que habitam essas regiões e outras áreas circundantes ao Monte Roraima se denominam Kapon e Pemon. O termo Kapon diz do povo do alto, povo do céu e se refere aos grupos Ingaricó e Patamona, que vivem nas regiões mais altas e mais próximas do Monte Roraima. O termo Pemon abrange os grupos que vivem nos campos e savanas que se estendem a oeste e a sudoeste da região: os Kamarakoto, os Arecuna, os Taurepang e os Macuxi⁵. Estes termos são duas categorias classificatórias mais abrangentes, acionadas num plano mais genérico e abstrato que concebem uma identificação comum e cuja tradução é gente, povo, homem, ser humano (Armellada & Salazar, 1982, p. 152 apud Santilli, 2001, p. 16). Nestes termos, os Kapon se dizem todos *tomba* ou *domba*, parentes, e os Pemon se reconhecem todos *yomba*, parentes, semelhante. Os dois grupos consideram-se aparentados, descendentes comuns dos heróis míticos Macunaima e Insikiran (Santilli, 2001, p. 17). Apesar de aparentados e de descendência comum, diferentes versões do mito dizem que os Kapon são originários da mulher que Macunaima fez de um tronco de árvore (Colson, 1986, p. 85 apud Santilli, 2001, p. 17), ao passo que os Pemon contam sua origem a partir da mesma mulher feita de rocha argenta (Armellada, 1964, p. 27-69 apud Santilli, 2001, p. 17). Na versão taurepang, um dos grupos Pemon que habitam a área conhecida como “Gran Sabana” ao norte, essa figura feminina é constituída de terra. Para os Macuxi, essa mulher é de barro.

Parece assim que os diversos materiais dos quais é feita essa mulher primordial podem ser lidos como mais um indicativo da diferenciação entre grupos manifestada na geografia: “árvore, rocha e barro (ou terra) e que corresponde ao eixo que vai do

⁵ A partir da afirmação de A. B. Colson (1986) da existência, na região fronteira entre Venezuela, Brasil e Guiana, de duas grandes unidades étnicas: os Pemon e os Kapon, Paulo Santilli (2001) em seu livro “*Pemongon Patá: Território Macuxi, rotas de conflito*” apresenta uma descrição mais detalhada da “diversidade das designações étnicas, nomeando as distinções e especificidades reconhecidas por ou em cada grupo”. Para ele, essa diversidade de designações étnicas compreende “um sistema de identidade que singulariza os índios que vivem na área *circum-Roraima* na relação com outros povos da região das Guianas”: “essas designações são indicativas de diferenças recíprocas de distanciamento espacial e social e que se pretende enfatizar distinguindo quem designa de quem se designa” (p. 16). Chamo atenção aqui para o termo macuxi que, segundo o autor, é a designação corrente para os grupos Pemon que habitam o sul da área *circum-Roraima*, as vertentes meridionais do Monte Roraima e os campos ou savanas que se estendem pelas cabeceiras dos rios Branco e Runupuni, território politicamente partilhado entre Brasil e Guiana. Relata ainda que esses grupos Pemon “dizem desconhecer qualquer significação substantiva para o termo Macuxi e parecem não se preocupar com tal questão”. O termo parece ser um modo de distinção dos outros povos Pemon e Kapon e dos Wapichana, de filiação linguística Aruak e de povos mais distantes, como os Maiongong ou os Ye’kuana (p. 19). Destaco também que essa designação hoje transita para além dos grupos indígenas, sendo identificadora das pessoas que nascem em Roraima, que se dizem “macuxi”.

plano mais alto ao mais baixo, da floresta que recobre as regiões mais altas ocupadas pelos Kapon aos campos mais baixos ocupados pelos Pemon” (Santilli, 2001, p. 17). Não só os diversos materiais da composição do corpo dessa mulher primordial, mas a própria descendência dos diferentes povos que habitam aos pés do Monte Roraima parece ser também um indicativo de diferenciação. Ouvi de Edilasomara Sampaio, indígena taurepang, em relação ao seu marido Dionito José de Souza, indígena macuxi, dizer em tom jocoso, uma distinção de descendência. Segundo ela, os Taurepang descendem do irmão Insikiran e não de Macunaima, que é mais ardiloso e mais trapaceiro. Dele, descendem os Macuxi. Edilasomara Sampaio, indígena taurepang, conta que sua mãe não queria que ela se casasse com um macuxi. O casal vive em Maturuca, onde Dionito nasceu, e tem onze filhos. Quando pergunto a Hermilton, um de seus filhos, se ele é macuxi ou taurepang, ele me responde que é macuxi, mas dependendo de quando e onde, é taurepang também. Já José Melquiades Peres, um senhor indígena macuxi da comunidade Aleluia, também na Região das Serras, faz uma fala de forma mais enfática não só diferenciando o Macuxi do Taurepang, mas também do termo Pemon, que os caracteriza enquanto grupo: “Pemon é Taurepang e Macuxi é Macuxi (Fiorotti, 2015)⁶. Ernestina Afonso Souza (2010) conta em seu trabalho sobre a comunidade Willimon que os macuxi “se auto identificam *Seru'ma*, que quer dizer pessoas que vivem sua cultura”. Segundo ela, a palavra *seruma* vem da palavra *eseru*, que quer dizer cultura na língua macuxi, “pessoas que comem ao redor de sua damurida, pois a damurida faz parte da cultura da comunidade” (p. 10).

Além dessas variações de distinção de “quem designa de quem se designa” (Santilli, 2001, p. 16), nas diferentes narrativas míticas, para alguns indígenas, Insikiran não é irmão de Macunaima e sim seu filho, que tem por irmão Anikê⁷. Essas pequenas

⁶ Esta fala está no artigo: “Canaimé ou com medo do rabudo”, de Devair Fiorotti (2015), e faz parte de um projeto maior intitulado “Panton Pia”, do mesmo autor. Esse projeto tem por objetivo registrar e analisar narrativas orais de indígenas das TI São Marcos e Raposa Serra do Sol, ambas localizadas em Roraima. <https://pantonpia.com.br/> acessado em 10/01/2020.

⁷ Não é proposta aprofundar aqui nas variações mitológicas presentes nas falas dos indígenas da Região das Serras e nos trabalhos de conclusão de curso do Curso de Licenciatura Intercultural do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Entretanto destaco uma diferenciação dos personagens no mito “*El Arbol del Mundo y El Gran Diluvio*” descrito por Koch Grünberg (1981), que foi narrado a ele “pelo Taulipang Mayuluaípu”: “*en tiempos remotos vivian al pie del Roraima cinco hermanos: Makunaíma, Ma'nápe, Anzikilán, Wakalambe e Anike*” (p. 39-41). Optei por manter no corpo do texto apenas os personagens presentes nas falas e nos trabalhos de conclusão de curso. Nessas falas e estudos, Ma'nápe, Wakalambe não se fazem presentes e Anikê é menos falado que Insikiran e Macunaima, sendo este último, sem sombra de dúvida, o que ocupa a posição principal. Muitos dos indígenas da Região das Serras dizem, durante os encontros, ser filhos e

variações dos mitos e a referida relação aos aspectos geográficos da região nos dizem de uma diferenciação que se faz não só entre os Kapon e os Pemon, povos do tronco linguístico Carib, mas também entre eles próprios: os povos que habitam a Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Entre os Kapon: diferenciam-se os Ingaricó e os Patamona e entre os Pemon, os Taurepang e os Macuxi. Além dos povos do tronco linguístico Carib – Taurepang, Macuxi, Ingaricó e Patamona –, habitam também essas terras, porém em menor número, os Wapichana, da família linguística Aruak. Diante da diversidade de povos que habitam essa região e pelo fato de que a geografia se destaca nos relatos tradicionais destes povos, o recorte desta pesquisa é também geográfico. É na Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol que aconteceram e ainda acontecem os encontros de parteiras, rezadores e pajés, “Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena”, espaço e tempo etnográfico desta pesquisa.

A distinção que se faz entre os povos do alto e os povos de baixo é visível nas comunidades que visitei durante os encontros de parteiras, rezadores e pajés. Embora a grande maioria dos habitantes da Região das Serras sejam macuxi, encontram-se sempre indígenas das outras populações nas comunidades. Essa presença parece obedecer a uma lógica geográfica, isto é, quanto mais se sobe a serra, Ingaricó e Patamona, povos Kapon, são os que permeiam os Macuxi. Já do lado mais baixo, são Taurepang e Wapichana que se fazem aparecer. Muitas vezes casados entre si.

Segundo José Valdo de Souza (2012), a Região das Serras “apresenta uma paisagem muito linda de se ver, o que provoca a cobiça dos não indígenas” (p. 17). Conta ainda que a luta pela reconquista da terra indígena estendeu-se por mais de três décadas, tempo de conflito entre os indígenas e os invasores: fazendeiros, garimpeiros e arroteiros que contavam com o apoio do governo estadual na disputa pela terra (p. 18)⁸. Destaca o sofrimento vivido pelos indígenas durante a luta pelo

netos de Macunaima. Faço uma menção a outro texto para além dos citados acima, *Makunaima: meu avô em mim!*, escrito por Jaider Esbell, artista plástico macuxi (2018). Jaider Esbell, que se diz neto de Macunaima, conta, a partir de conversas com seu avô, do porquê Macunaima se deixou raptar por Mário de Andrade e se lançar na capa do livro Macunaima: “para se fazer história”. Assim como o termo “macuxi”, a imagem de Macunaima transita, hoje, para além do mundo indígena.

⁸ Segundo Paulo Santilli (2001), no final do século XIX, com “a decadência da economia extrativista da Amazônia”, iniciou a “ocupação por colonos civis nos campos do Rio Branco”, sendo a pecuária uma alternativa. Foi em meados do século XX que o avanço da ocupação pecuarista atingiu o leste do estado, na região no vale do Rio Tacutu, território tradicional Macuxi, “impondo rupturas drásticas na

território, descrevendo as comunidades que foram destruídas e dizendo dos indígenas que perderam suas vidas. Dentre as comunidades destruídas, cita Santa Cruz em 1987, várias casas na comunidade Tamanduá em 1985, as comunidades Jawari e Homologação e o Centro de Formação e Cultura da Raposa Serra do Sol em 2002, além de outras ações que impactaram a região, como a implantação do município de Uiramutã, a construção do 6º Pelotão Especial de Fronteira na comunidade Uiramutã e a criação do Parque Nacional Monte Roraima. Acrescenta, por fim, a poluição dos rios e igarapés com mercúrio e agrotóxico utilizado nas plantações de arroz. Ao passar pelo rio Cotingo, próximo à comunidade Pedra Preta, e pelo rio Maú, próximo à comunidade Maturuca, ainda são visíveis destroços do maquinário do garimpo depredatório utilizado nessa época. José Valdo de Souza destaca ainda que, mesmo com a homologação da TI, “a elite política anti-indígena do estado de Roraima” insiste na construção de uma hidrelétrica no rio Cotingo e de um quartel do Exército Brasileiro no interior da TI (2012, p. 18).

Na Região das Serras, muitas comunidades sofreram com o garimpo, pois a maioria delas está situada nos vales dos principais rios: Maú ou *Ireng*, Cotingo, Wailã, Panari e Quinô (p. 17). A região é constituída por 88 comunidades indígenas, com uma estimativa populacional de 11.413 habitantes (dados retirados do Relatório de Caracterização Geral do DSEI Leste de Roraima, SESAI, 2017). Está organizada administrativamente em oito subcentros regionais, a saber, as comunidades de Pedra Branca, Morro, Caraparu, Campo Formoso, Pedra Preta, Caracanã e Willimon, sendo a comunidade Maturuca o centro da Região das Serras. José Valdo de Souza relata que cada centro tem seus coordenadores, que se reúnem periodicamente para planejar e avaliar as questões e atividades referentes à região. Destaca que a articulação das comunidades “tem sido pela reconquista, defesa e fiscalização da terra” e para o “desenvolvimento de projetos de fortalecimento dos

dinâmica estabelecida, lenta e cumulativa ao longo da história secular do contato dos Macuxi com a sociedade nacional” (para um maior aprofundamento sobre essa temática, ver Nádia Farage (1991): *As Muralhas dos Sertões: os povos indígenas no rio Branco e a colonização.*) Além da pecuária, a exploração do garimpo de ouro e diamante junto aos rios Cotingo, Quinô e Maú, afluentes do rio Tacutu provoca novo movimento de invasores. Outro fator destacado por Santilli foi a “relativa autonomização administrativa da sociedade regional na criação do Território Federal de Roraima abrangendo a região do vale do rio Branco. Por último, acrescenta ainda o estabelecimento de duas agências indigenistas (citadas em nota anterior) na região de campos, o Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e a missão evangelizadora beneditina, fundada às margens do alto rio Surumu (p. 38 e 39), chamada pelos indígenas de Missão Surumu.

valores culturais” (p. 17).

Geralmente uma comunidade se faz por um grupo de pessoas que saem de uma comunidade para formar outra. Muitas vezes são pais de família que vêm acompanhados de suas esposas, filhos e filhas (Simeão, 2010, p. 13). Segundo Paulo Santilli, numa comunidade macuxi, o grupo local organiza-se em torno da “figura de um líder-sogro, de cuja habilidade política na manipulação dos laços de parentesco depende de sua existência”⁹. Desta forma, com o declínio do prestígio político desse líder, ou sua morte, o grupo local tenderia a tomar outras formas ou desfazer-se com o retorno dos afins à suas comunidades de origem levando suas mulheres (2001. p. 33). Cada comunidade então, mesmo sendo pequena, apresentará sempre uma maneira peculiar de se organizar (Raposo da Silva, 2012, p. 33). Apesar dessas peculiaridades, geralmente as comunidades se organizam por meio das mesmas categorias sociais. Abordarei brevemente a composição atual das categorias sociais, evidenciando algumas questões importantes para pensar, mais adiante, a categoria da parteira tradicional indígena.

Ao chegar às comunidades, sempre sou recebida pelo “tuxaua”¹⁰ de cada uma.

⁹ Paulo Santilli toma como exemplo “para discutir o caso macuxi no cenário guianense, a história da aldeia Caracanã”. A partir de dados relativos a dois momentos, 1987 e 1990, ele sugere que os conjuntos residenciais eram “ligados entre si por laços de parentesco e a composição básica da aldeia repousava sobre um grupo de *siblings*”. Ressalta o arranjo de *siblings* na etnografia guianense “como forma recorrente de composição sociológica” e destaca o modelo, esboçado por Rivière a partir dos estudos de Overing entre os Piaroa (1975) e Thomas (1982) entre os Pemon setentrionais, da “aldeia cujo nexos político e sociológico se constituiria na figura de um líder sogro”, modelo este que enfatiza a tendência uxori-local das sociedades desta região e aponta para “residência e parentesco como instâncias associadas, cuja articulação deriva a chefia” (2001, p. 32-33). Entretanto, como veremos mais adiante a partir deste caso exemplar, Santilli sugere também outros fatores para além do parentesco na composição das aldeias e suas chefias.

¹⁰ Para Paulo Santilli, os “tuxauas” ou líderes de aldeia são intermediários políticos que foram construídos historicamente a partir das várias instâncias de intervenção no contato com a população indígena, tais como agências indigenistas e organizações religiosas. A liderança política tradicional entre os Macuxi, “uma posição apenas proeminente”, “converte-se em instância catalisadora das demandas de regionais, missionários e agentes indigenistas à população indígena” (2001, p. 40). O processo de protagonismo indígena em Roraima foi construído a partir de uma colaboração entre agências indigenistas e lideranças indígenas. Tanto os religiosos quanto os agentes do Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e, posteriormente, da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) procuravam minar os vínculos clientelistas que ligavam os índios aos regionais. A partir de 1975, a Diocese de Roraima passou a patrocinar reuniões anuais chamadas “assembleias de tuxauas”. Criou-se um “projeto de cantinas” e, na década de 80, a Diocese de Roraima programou o “projeto do gado”, com o objetivo de promover a ocupação do lavrado, transformando os índios em pecuaristas. Dessas iniciativas resultaram, em 1984, os Conselhos Regionais e, posteriormente, uma coordenação em Boa Vista, que veio a ser o Conselho Indígena de Roraima (CIR) (Baines, 2012, p. 34, 35) – esse movimento será melhor descrito mais adiante, quando falarei da ação dos missionários da Consolata no estado de Roraima. A partir de 1970, com o crescimento de movimentos indígenas, esses povos do nordeste de Roraima têm-se organizado politicamente em instituições como o Conselho Indígena de Roraima (CIR),

Segundo Fidelis Raposo da Silva (2012):

No passado, os índios não tinham chefe escolhido pela comunidade ou pelo grupo. O chefe não era nomeado, mas havia dentro o grupo uma pessoa querida por todos que tinha o espírito de liderança. Este se tornava líder por natureza de suas práticas e sua conduta (p. 10).

Hoje é a comunidade que escolhe o “tuxaua” assim como várias outras lideranças: o capataz, o cantineiro, o vaqueiro, o conselheiro, o catequista e os representantes da saúde e da educação. Além dessas lideranças escolhidas pelo voto aberto, outras categorias são constituídas a partir de uma formação técnica, como os professores, o agente indígena de saúde (AIS), e o agente indígena de saneamento básico (AISAN). A partir de outra lógica que não a do voto ou da formação técnica, aparecem os rezadores e os pajés. Parece ser sob essa mesma lógica outra que faz aparecer os rezadores e os pajés, que aparecem as parteiras e os parteiros. Para essas pessoas, é necessário ter o “dom”. Mas isso é assunto para outro momento. Por ora, cabe ressaltar apenas como as relações de gênero perpassam a formação dessas categorias. Cada vez mais, as mulheres vêm assumindo posições de liderança, seja pelo voto aberto, pela formação técnica, ou por essa lógica outra do “dom”. Assim, poucas mulheres são tuxauas e pajés, mas muitas delas são professoras, conselheiras, catequistas, agentes indígenas de saúde (AIS), rezadoras e parteiras.

A primeira comunidade que visitei na Região das Serras foi Maturuca, em fevereiro de 2015. Maturuca está situada no município de Uiramutã próximo ao rio Maú ou Ireng, fronteira natural com a Guiana Inglesa, entre as serras *Pîrikîyen*, *Waiye'pin*, *Wo'ken*, *Sawawît*, *Waipan Wîtîrî*, *Truka* e *Kora'*. A região possui relevo de serras, campos e pedras cobertos pela vegetação de savana estépica típica do lavrado roraimense e apresenta grande variedade de plantas herbáceas e arbustos como mirixizeiro, caimbezais, buritizais, araçazeiros, jenipapeiro, entre outros,

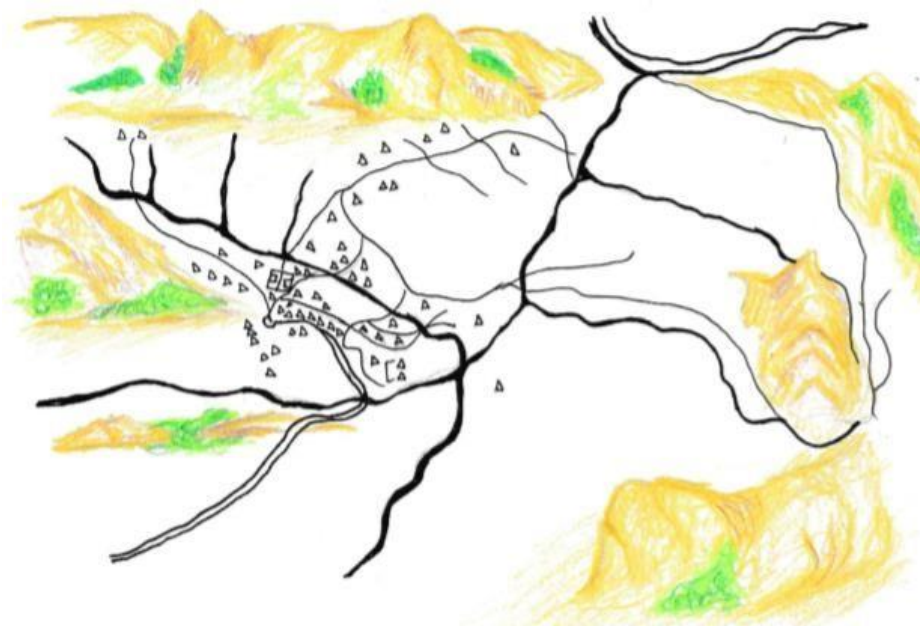
a Organização dos Professores Indígenas de Roraima (OPIRR), a Organização de Mulheres Indígenas de Roraima (OMIR), a Sociedade de Índios Unidos do Norte de Roraima (SODIUR), além de participarem de partidos políticos da sociedade nacional (*ibidem*, p. 36).

entremeados por diversos igarapés (Ivan Lima de Souza, 2010, p. 11).



Buriti na Região das Serras: desenho do estudante indígena Aríton. Caderno das Plantas Medicina, 2017.

Ao chegar nesta região, fiquei encantada com as cores dos lavrados e das serras. Essas cores vão adquirindo diferentes tonalidades nos diversos momentos do dia. Na chegada, ao dobrar à esquerda na estrada, me deparei com a imagem linda do malocão rodeado por maloquinhas ao pé de algumas dessas serras. Ao lado do malocão, encontra-se um malocão menor e a cozinha comunitária, construída de alvenaria e telha de amianto. Diversas outras casas de alvenaria se distribuem ao redor do malocão. Algumas cobertas com as folhas de buriti, outras com telhas de amianto. Algumas casinhas, a maior parte construídas com adobe e cobertas com folhas de buriti, se espalham pelo campo aberto à frente dos malocões. Um pouco afastada, mas não muito, à esquerda do malocão, encontra-se a pista de pouso, um espaço extenso de terra batida. Caminhando em direção à direita, está o prédio da escola, e no caminho para o posto de saúde e casa de apoio dos profissionais de saúde, também nesta direção, encontra-se a igreja, uma construção de formato oval de meia parede coberta com telhas de amianto em formato cônico. Para trás da igreja, encontram-se ainda algumas casas de alvenaria com pequenos jardins e muitas mangueiras. À frente dessas casas e no extremo lateral da comunidade, ao pé de outra serra linda, está o campo de futebol.



Desenho da estudante não indígena Maria a partir das fotos da comunidade Maturuca, 2015, e do desenho de Ivan Lima Souza em seu TCC, 2010.

O grande malocão é denominado “Homologação” e o menor ao lado, “Demarcação”. Ambos têm esses nomes “em homenagem a luta e o processo demarcatório” da terra indígena. As assembleias anuais dos tuxauas da Região das Serras são realizadas no malocão, e algumas vezes, este local recebe a Assembleia das Lideranças Indígenas do Estado de Roraima (Lima de Souza, 2010, p. 13). Foi em Maturuca que se iniciaram “todas as caminhadas de luta e união em defesa dos direitos dos povos indígenas da Raposa Serra do Sol” (*ibidem*). Por ser uma comunidade de referência para outras comunidades menores numa área circundante, Maturuca é o Centro Regional das Serras, local das “coordenações dos projetos e de tomada de decisões das lideranças da região”. Segundo Ivan Lima de Souza, a população da comunidade por volta do ano de 2010 era de 425 habitantes, sendo a maioria macuxi. Quando pergunto hoje sobre o número populacional a alguns moradores de Maturuca, me respondem ser “por volta de 600 habitantes”.

A “história conta” que Anikê e Insikiran, os irmãos míticos estavam pescando no rio Maú, quando um peixe grande aimará, *aima'*, escapou por um canal subterrâneo. Na tentativa de pegá-lo novamente, Insikiran e Anikê cutucavam o peixe que fazia o seguinte barulho: “turu”, ao que Anikê respondia “ka”, e assim foi denominada a serra Turuka. Quando o não indígena chegou à comunidade e não conseguia

pronunciar a palavra em macuxi *Aweturu'ka*, acrescentou a sílaba *ma* como prefixo e deu origem ao nome da serra e da comunidade: Maturuca (*ibidem*, p. 11).

Ivan Lima de Souza conta ainda, a partir dos relatos dos tuxauas mais antigos, que antigamente cada família escolhia um lugar mais ou menos afastado para construir sua casa e plantar sua roça, mas suficientemente próximo umas das outras para a ajuda mútua em trabalhos e atividades conjuntas como caça, pesca, festas, celebrações, entre outras (p. 17). Ajuri é a denominação dada a esse momento de trabalho coletivo, quando se ajuntavam para realizar “os trabalhos de brocar, derrubar, queimar e coivarar as roças”. Segundo ele, funcionava da seguinte forma:

O dono da roça convidava os parentes para trabalhar em certo dia, se esforçava preparando bastante caxiri e alimentação para oferecer aos convidados. Logo cedo, chegavam as pessoas para beber o caxiri bem gostoso, comer a damurida ou arder a boca com a pimenta molho jequitaia e depois seguir para o trabalho na roça. Durante o trabalho bebiam, comiam e malinavam uns dos outros, gritavam e até dançavam; depois voltavam para casa e continuavam a beber até acabar o caxiri (Lima de Souza, 2010, p. 19 apud Filhos de Makunaima, 2004).

O caxiri, *isu'ku*, é uma das bebidas fermentadas e alcoólicas, que pode ser feita de mandioca, milho, batata entre outros. Quanto mais dias de fermentado, mais forte, e do contrário, quanto mais novo, mais fraco e “mais docinho”, muito apreciado assim pelas mulheres mais velhas. Além do caxiri, o pajuaru e o mocoioró são também bebidas fermentadas e alcoólicas, menos comuns no dia a dia das comunidades. Para se fazer o pajuaru, “deita-se” pedaços de beiju em baldes grandes juntamente com algumas folhas verdes e deixa-se fermentar. Por seu alto teor alcoólico, não é consumido diariamente, sendo inclusive não mais produzido em algumas comunidades onde a embriaguez dos homens é motivo de briga entre eles e entre eles e suas mulheres. O mocoioró, bebida deliciosa, é feito do suco do caju espremido com as mãos escorrido para dentro de um vasilhame que quanto mais curtido, melhor para a fermentação da bebida. Assim, só é feito nos meses de novembro, dezembro e janeiro, quando os campos e as serras da terra de Macunaima se colorem de vermelho e amarelo.

A damurida, *tu'ma*, feita na panela de barro, é um cozido que pode ser de peixe ou

carne vermelha, preferencialmente de caça, feito com tucupi preto, diversas pimentas, algumas folhas verdes da região como o cariru, água e sal. É conhecida por seu sabor extremamente apimentado e servida sempre com beiju ou farinha de mandioca. Em conversas informais, o indígena macuxi Enoque Raposo me contou que a damurida surgiu da necessidade de comer a farinha ou o beiju molhado. Assim, o cozido passou a ser um jeito de “molhar” os alimentos, carne de caça e de pesca, insetos comestíveis como as lagartas da maniva, as formigas manivaras e as tanajuras que, para serem conservados, eram moqueados ou desidratados, e guardados em cestos de cipó ou embrulhados em folhas de bananeiras ou outras folhas largas como as de jenipapo. E a damurida tem que ser “ardosa”, pois “comer com pimenta” entre outras coisas feitas com pimenta que serão comentadas em outros momentos deste texto, sempre foi um costume dos macuxi e seus parentes.



Obra “Cozinha Macuxi” / artista: Carmezia Emiliano, 2019.
Dimensão: 50 x 40 cm / acervo pessoal.

Voltando ao ajuri, Ivan Lima de Souza (2010), conta que, com o contato cada vez maior com a população não indígena nas situações de exploração da terra pelos garimpeiros e pelos fazendeiros e com a introdução das escolas, muitas mudanças foram ocorrendo no modo de viver dos indígenas da Região das Serras. Uma delas foi que o ajuri foi perdendo a força e, assim, no ano de 1976, durante uma reunião, as lideranças desenvolveram uma nova estratégia de trabalho coletivo: o “Trabalho de União” com a “finalidade de combater a desunião que estava acontecendo entre

os parentes”. Entretanto, ele pontua que esse novo sistema mudou um pouco o sentido do trabalho realizado: “no ajuri, o trabalho é realizado por todos, mas no interesse de uma família em particular e o trabalho comunitário é realizado pelo grupo no interesse da coletividade” (p. 19).

Outras mudanças são destacadas por ele pela invasão de terra pelos fazendeiros e garimpeiros: a destruição das roças pelo gado, o endividamento dos indígenas pela compra nas cantinas dos fazendeiros e a chegada das bebidas alcoólicas. Ressalta que “a cachaça e as bebedeiras eram como uma onça feroz que esfaçalhava as malocas, tirando-lhes toda força e dignidade” (apud Relatório FUNAI e Diocese de Roraima, p. 15). Na mesma época em que se restituía o trabalho coletivo através do “Trabalho de União”, a comunidade, durante uma reunião, chegou à conclusão de que a “ferida mais grave era a cachaça”. O tuxaua da comunidade nessa época, Lauro, também bebia e não queria levar adiante as ações propostas nesta reunião. Assim apontou, para ser tuxaua, o então capataz da comunidade, Jacir José de Souza, que apesar de muito jovem, aceitou. Então houve um “racha”: a comunidade se dividiu em dois grupos: o grupo que “não queria deixar o uso da bebida alcoólica ficou o tuxaua Lauro” e o grupo que decidiu dizer “não a bebida alcoólica e sim ao trabalho da comunidade foi seguir o Jacir de Souza” (p. 16).

Esse movimento se tornou um marco histórico do compromisso com a luta e organização do movimento indígena no estado de Roraima e é comemorado pelas comunidades como “Ou Vai ou Racha”. As ações desse movimento se voltavam para a produção de alimentos e para a retomada das atividades do dia a dia na comunidade. Reiniciaram o plantio da roça de maniva comunitária e criação de galinha, porcos e carneiros. Nessa mesma época, a comunidade recebeu o primeiro lote de gado do projeto da Diocese de Roraima conhecido como “uma vaca para um índio” (p. 20). Segundo Ivan Lima de Souza, em 1979 foi comprado o primeiro lote de gado a ser doado aos indígenas pela Diocese de Roraima. No ano seguinte, o gado foi levado pelos próprios indígenas para Maturuca, em meio a muitas ameaças dos não indígenas. Na entrega do gado, foi assinado o termo de compromisso (p. 20), no qual atestava a dinâmica do projeto: cessão de um lote de cinquenta e cinco cabeças de gado para cada comunidade por um período de cinco anos, após o qual, esse rebanho deveria ser transferido para outra comunidade, permanecendo as

crias como propriedade da comunidade que primeiro recebeu o gado (Santilli, 2001, p. 45). Hoje, quase todas as comunidades da Região das Serras têm gado do projeto. Porém, além do rebanho comunitário, muitos indígenas têm seu gado próprio (Ivan Lima de Souza, 2010, p. 21).

Além do projeto do gado, a Diocese de Roraima desenvolveu o projeto das cantinas comunitárias. Com o aumento do consumo de bens industrializados como ferramentas, roupas e alimentos pelos indígenas e a distância e dificuldade de acesso às cidades mais próximas, o comércio desses bens passou a ser realizado pelos fazendeiros, que montavam em suas fazendas as cantinas para venda desses produtos. O pagamento pelos indígenas era feito com a farinha produzida nas comunidades e o trabalho nas fazendas. Assim, diante do alto valor das mercadorias e o baixo valor da mão de obra, os indígenas se atolavam em dívidas, ao mesmo tempo em que diminuía a produção em suas roças (Araújo, 2006, p. 69; Ivan Lima de Souza, 2010, p. 22). Com o apoio dos missionários da Consolata, dos quais falarei no próximo capítulo, foram criadas as cantinas comunitárias com preços bem mais acessíveis, que aos poucos possibilitou a diminuição da dependência e exploração dos indígenas pelos fazendeiros. Segundo Ivan Lima de Souza (2010), atualmente as cantinas comunitárias enfrentam problemas de administração, “principalmente por vender fiado”. Na comunidade Maturuca, não tem mais a cantina comunitária, apenas cantinas individuais que fazem o comércio de alimentos, roupas e objetos diversos (p. 23).

Maturuca foi assim a pioneira desse movimento de retomada do modo de viver e tornou-se referência para outras comunidades por seu trabalho de união e luta pelos direitos dos povos indígenas, pela defesa e garantia da terra. Foi em Maturuca que iniciaram as discussões sobre a organização social, política e administrativa que, juntamente com outras ações desenvolvidas ao longo da década subsequente, culminou na estruturação do Conselho Indígena de Roraima – CIR em 1987 (*ibidem*, p. 17 apud Veira, 2008). Voltarei a falar sobre isso mais adiante.

A comunidade Maturuca hoje, assim como a maioria das comunidades da Região das Serras, a depender do tamanho populacional e das condições de trabalho, se organiza a partir das seguintes categorias: primeiro e segundo tuxaua, “lideranças responsáveis pela população”, primeiro e segundo capataz, “responsáveis pela

administração de todas atividades de trabalho coletivo”, o vaqueiro, “responsável pela criação do gado da comunidade”, os conselheiros locais, que “analisam e ajudam a resolver problemas internos”, as catequistas, “que ajudam a refletir sobre a vida”, mulheres representantes da Organização das Mulheres Indígenas de Roraima (OMIR) na “garantia dos direitos e deveres das mulheres”, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que “zelam pela saúde do povo”; os motoristas, que “conduzem as pessoas para as assembleias e trabalhos da comunidade”, e os professores, “responsáveis pela educação escolar” (*ibidem*, p. 18). As pessoas que assumem essas categorias são responsáveis pelos “projetos regionais e locais, pela escola, pelo posto de saúde, pela igreja, pela marcenaria, pelo atacadão da comunidade, pelo transporte, pelos malocões e cozinha comunitária e pelo motor gerador” (*ibidem*, p. 19).

Na abertura do encontro de parteiras, rezadores e pajés, o então tuxaua geral da Região das Serras, Sr. Zedoeli Alexandre, indígena macuxi da comunidade Maturuca, apresentou resumidamente esse modo organizacional para os participantes:

Temos mais ou menos dez anos de terra homologada e temos os projetos de marcenaria, gado e transporte. Podemos fazer um projeto interno para a Serra, como por exemplo, o Projeto do Laboratório das Plantas Medicinais na comunidade Tamanduá. Vamos fazer a horta das plantas medicinais, mas vamos fazer também a coleta nas matas para produção de xaropes e pomadas. No projeto do gado que é uma parceria com a Igreja Católica, temos o curso de vaqueiro, que é um homem importante da comunidade. Outra função importante na comunidade é o capataz, ele que faz acontecer, ele que faz! E o tuxaua que coordena todos os projetos.

Duas outras comunidades visitadas durante os encontros situam-se próximo à Maturuca: São Mateus e Pedra Branca. Segundo Orlando Alexandre Simeão (2010), a comunidade São Mateus que faz parte do Centro Regional Maturuca foi fundada em 1997, por pessoas vindas da Comunidade Maturuca “para morar naquele lugar que na época era uma fazenda chamada Eldorado”. O dono da fazenda faleceu, deixando sua família como herdeira das terras. Por ocasião da demarcação e homologação da terra indígena, as lideranças indígenas decidiram ocupar a fazenda e formar uma comunidade, desencadeando um conflito com o

caseiro que foi retirado de lá pela FUNAI no momento em que os indígenas derrubaram a casa da fazenda. Antigos moradores de Maturuca iniciaram a ocupação da ex-fazenda, construindo casas de moradia com apoio de outras comunidades pertencentes ao CIR (*ibidem*, p. 13). Eram cinco irmãos e primos acompanhados de suas esposas, filhos e filhas. No ano em que foi fundada a comunidade, nasceu Mateus, um dos filhos de um desses senhores que saíram de Maturuca, o pajé Matias. Em homenagem ao menino que nasceu nos dias da fundação da comunidade, ela foi chamada de São Mateus.

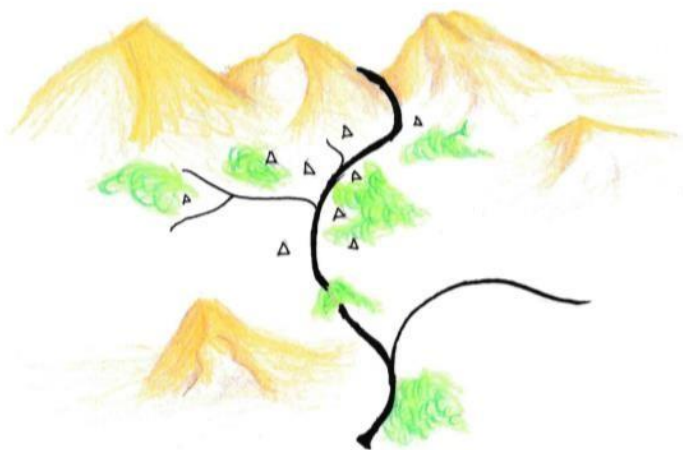
Na época da fundação da comunidade, foram escolhidos o tuxaua, o capataz, o vaqueiro e o conselheiro. Já em 1998, foram chegando outras pessoas para trabalhar junto com as pessoas dessa comunidade. No mesmo ano, foi fundada a escola e matriculados um total de 30 alunos. No ano de 2012, a comunidade São Mateus, contava com uma população de 103 pessoas “assim distribuídas: 18 pais de família, 28 crianças, 49 jovens, ou seja, adolescentes e 08 pessoas idosas” (*ibidem*, p. 14). São poucas casas, umas de alvenaria, outras de adobe, espalhadas num grande descampado, onde também se encontram o malocão, o posto de saúde e a escola.

A comunidade Pedra Branca foi fundada aproximadamente em 1910, “época na qual ainda não havia tuxaua, somente um líder chamado Sr. Arabath” que vivia na comunidade Maturuca e coordenava as comunidades daquela região. Somente algum tempo depois, foi escolhido o primeiro tuxaua e, desde então, já foram escolhidos sete tuxauas. Segundo Simeão, “o primeiro “branco” que chegou nesta comunidade foi morto” pelos indígenas, “pois as pessoas da comunidade ainda não conheciam pessoas brancas e acharam ele muito estranho”. Mandaram ele sentar em cima de uma pedra e “o mataram de arco e flecha”. Assim o lugar passou a ser chamado de *karaiwayaponpî*, que traduzido para o português quer dizer “pedra do branco”. Com a chegada dos missionários e invasores garimpeiros e fazendeiros, o nome foi mudado para Pedra Branca e o registro realizado com este nome. Então, “na verdade não é Pedra Branca, o certo mesmo é Pedra do Branco” (2010, p. 16).



Pedra Branca: desenho do AIS Luzenildo Barbosa André.
Caderno das Plantas Medicina, 2017.

Toda a população da comunidade é macuxi: são 387 pessoas com 60 pais de famílias, 23 idosos, 150 crianças, 152 jovens ou adolescentes e 02 adultos (no caso, homens que não ainda constituíram família). Essas pessoas vivem predominantemente da agricultura, “plantando suas roças de milho, feijão, mandioca, macaxeira, banana, cana, batata, cará, entre outros” (*ibidem*, p. 16 e 17). São feitas roças individuais por cada pai de família e por alguns rapazes que têm interesse de ter roça para ajudar no sustento da família. A maioria planta roça de maniva, que é uma das principais fontes de alimento, da qual fazem a farinha, o beiju, a goma, e até mesmo o tucupi para colocar no molho da pimenta. É da maniva que também se faz o caxiri e o pajuaru. A mandioca é assim o principal plantio da roça comunitária, mas não o único. Na roça comunitária, são plantados também alguns legumes. Muitas pessoas participam do plantio da mandioca contribuindo com o trabalho de “broca, coivara, plantação e colheita”. Todos os alunos da quinta série ao ensino médio são convocados para participar desse trabalho coletivo. A roça comunitária é uma “roça de reserva” da farinha e do beiju feitos da mandioca. Uma parte da produção é vendida ou trocada por gado. Para a feitura da farinha, são convidadas também todas essas pessoas que trabalham juntas até “terminarem toda a torra da farinha” (*ibidem*, p. 21).



Desenho da estudante não indígena Maria a partir das fotos da comunidade Pedra Branca, 2017.

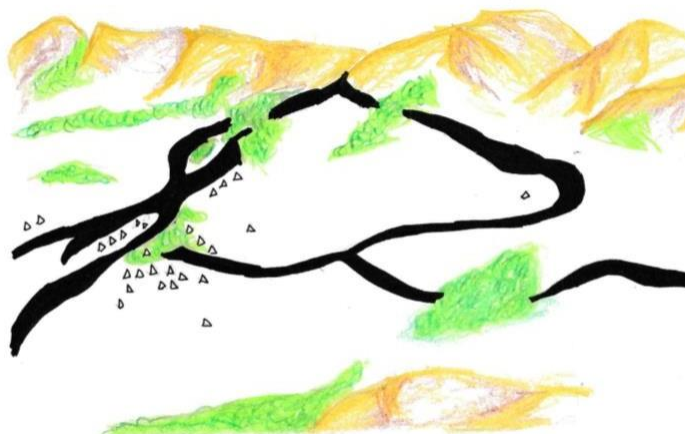
Essa produção da “roça de reserva” é vendida também na feira que é realizada na comunidade. Segundo Simeão (2010), “esta feira teve início para arrecadação de dinheiro para a construção da igreja”. Visitei Pedra Branca em 2017 e a igreja já havia sido construída, e desde então, a feira continua sendo realizada duas vezes ao mês. Os pais de família vendem seus produtos agrícolas, carnes de boi e caça, beiju, damurida e as bebidas fermentadas, aluá feito de milho, caxiri e pajuaru, e também artesanatos como jamaxin, peneira e tipiti. Pessoas de outras comunidades também participam do movimento da feira, trazendo suas produções para vender (p. 29). Algumas pessoas lamentam que, antes, o caxiri era doado e não vendido. Entretanto, todos devem cumprir uma tabela de preços dos produtos. Quem não obedece a essa tabela única da comunidade é retirado da feira e não pode mais vender os seus produtos. Não é permitida a presença de “pessoas estranhas” na feira. Quando chega alguma “pessoa estranha”, o tuxaua ou o coordenador da feira deve ser informado e são dadas orientações a essa “pessoa estranha” que deve pagar uma taxa para permanecer no local. Nos dias de hoje, as feiras são realizadas em muitas comunidades da Região das Serras, sendo algumas, momentos de grande troca entre eles.

Da segunda vez que fui à Região das Serras, conheci a comunidade Pedra Preta. Como dito pela parteira macuxi Iolanda, “hoje, tem mais facilidade de chegar à Pedra Preta. Já ouvimos muitas histórias de como era difícil chegar aqui. Chegar aqui é muito bom, é um lugar muito lindo!”. Para chegar lá, é necessário ir de carro de Boa Vista até a comunidade de Água Fria por aproximadamente oito horas e depois subir de voadeira um afluente do rio Cotingo por uns 50 minutos. O trajeto no rio é interrompido em alguns momentos, quando todos descem do barco que passa a ser puxado pelo barqueiro, evitando assim batidas no fundo pelas pedras que se avolumam em determinados trechos do caminho. O lugar é realmente lindo. A comunidade fica, de um lado, à beira de um afluente do rio Cotingo próximo a uma corredeira e, do outro lado, ao pé de uma pedra escura e grande, a Pedra Preta.



Pedra Preta: desenho do estudante José Orlando, 2016.

São casinhas distribuídas ao pé da Pedra Preta e ao redor do malocão até a beira do rio. A maioria das casas é feita de adobe e pau a pique e coberta com folhas de buriti, nas quais podem ser vistos os beijus estendidos para secar. Próximo ao malocão, encontra-se a escola e, um pouco mais afastado, o posto de saúde. Do outro lado, um pouco mais acima do malocão, em direção à Pedra Preta, está a casa de alvenaria do missionário, em frente a um descampado onde fica a igreja. Na madrugada, de manhã bem cedo e ao entardecer, todos vão se banhar no rio próximo à corredeira. Crianças brincam de pular do tronco de uma árvore nessa corredeira e se deixam levar pelas águas até mais adiante. Esse movimento é repetido diversas vezes por cada uma delas.



Desenho da estudante não indígena Maria a partir das fotos da comunidade Pedra Preta, 2016.

Por ser uma das comunidades mais próximas da Serra do Sol onde vivem os Ingaricó, alguns homens macuxi casam-se com mulheres ingaricó. No momento que lá estive, não vi o contrário. Havia um não indígena morando por lá que acabara de chegar de Boa Vista com sua mulher indígena, filha da irmã do tuxaua, e que se encontrava grávida de outro homem indígena que não assumiu a criança.

Segundo o tuxaua Sr. Floriano, indígena macuxi, “a comunidade é formada por minha família: pai e mãe, irmãos, sobrinhos e filhos. Eu nasci aqui, vivi aqui e aqui vou morrer”. Fiquei muito impressionada com a capacidade do tuxaua Sr. Floriano em acompanhar todas as atividades do encontro e ao mesmo tempo, dar continuidade às atividades do dia a dia da comunidade que não diferem muito do modo organizacional já descrito acima referente à Maturuca, Pedra Branca e São Mateus. Segundo Sr. Floriano, são umas 300 pessoas que vivem ali.

A comunidade Caraparu I também se situa próximo à Comunidade de Água Fria, no alto de um descampado imenso. Mais um lugar lindo. Visitei a comunidade Caraparu I em abril de 2017, e foi o lugar que senti mais frio em toda a Região das Serras. Apesar dos dias de céu azul e sol intenso, ventava muito e o vento era muito frio. Todas as pessoas que se alojaram nas pequenas malocas abertas ao redor do malocão transferiram suas redes para a casa de parentes ou algum lugar mais fechado, fugindo do frio e do vento. Consegui me ajeitar e pendurar minha rede no meio de tantas outras redes de mulheres que se amontoaram numa pequena casa ainda em construção, mas com paredes laterais. Esse amontoado de redes e mulheres rendeu muitas conversas e boas risadas.



Desenho da estudante não indígena Maria a partir das fotos da comunidade Caraparu I, 2017.

No momento do encontro, o tuxaua da comunidade teve que se ausentar e os participantes do encontro foram assim recebidos pelo agente indígena de saúde Pedro e pelo professor Sr. Getúlio, o senhor da fala com a qual iniciei este capítulo. Na comunidade Caraparu I, é realmente visível que a “Região das Serras está acordada”. É uma comunidade pequena, extremamente bem organizada e limpa com lixeiras distribuídas pelo local mais central, próximo à cozinha comunitária. Por se encontrar num grande descampado, as casas são mais afastadas umas das outras e o malocão encontra-se também mais distante da parte central com a igreja e a cozinha comunitária. Pude notar uma pequena produção de hortaliças e árvores frutíferas ao redor das casas e fui presenteada com alguns destes produtos durante o encontro. A organização da comunidade se faz do mesmo modo e a partir das mesmas categorias já descritas aqui. Porém, neste lugar foi possível perceber as diferenças e especificidades dos modos de viver de cada comunidade.



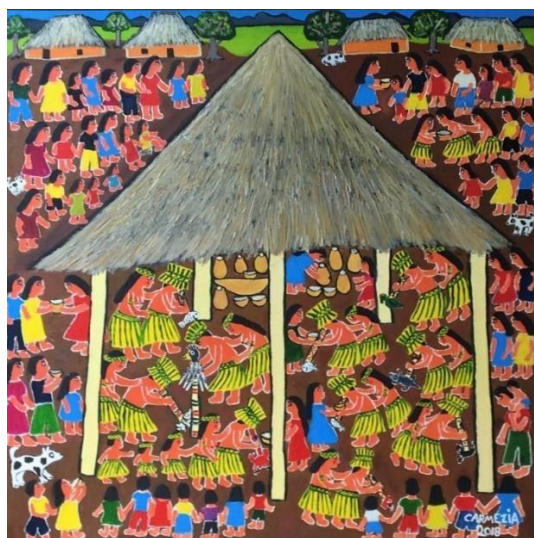
Comunidade Caraparu I: desenho do AIS Alcidégio da Silva
Caderno das Plantas Medicina, 2017.

Um ponto que me chamou atenção foi o fato de não ser permitida a venda de

refrigerantes, doces, balas ou biscoitos na cantina. Somente em dias de festa. As hortas, a limpeza do espaço, o controle da venda de alimentos industrializados, entre outros, dizem dessas diferenças, dessas especificidades, que segundo as falas dos indígenas, dependem muito do posicionamento do tuxaua. O “bom” tuxaua parece ser uma figura muito respeitada entre eles, assim como todos os que assumem posições de liderança. Em relação aos jovens, os professores e as catequistas parecem exercer uma função importante. Geralmente são eles que preparam os jovens indígenas para os cantos religiosos em macuxi e parte das danças do parixara, do tukui e do arerua que são apresentadas na abertura e na finalização dos encontros.

José Valdo de Souza (2012) diz que o parixara, apesar de ser uma dança específica, se tornou um termo genérico para todos os tipos de danças indígenas tradicionais. Além do parixara, são consideradas danças tradicionais da Região das Serras, o tukui, o arerua, o ximiitin, e o marimari. O parixara é dançado com os trajes feitos de palha de buriti ou inajá, em dupla, um atrás do outro com a mão no ombro do seu par, em uma grande roda.

É dançada em dias de comemoração, de festejos e agradecimento à natureza pelos alimentos, pelo ambiente, pela água, peixes e caças, além das frutas e produtos da terra. Os trajes mais utilizados são a saia feita de palha de buriti, braceletes enfeitados de penas de aves, máscara de palha e cocar. As pinturas representam os animais.



Obra “Parixara” / artista: Carmézia Emiliano. 2019
Dimensão: 50 x 50 cm / acervo pessoal.

Ele explica sobre as cores:

As cores usadas são vermelho, preto e branco. A cor vermelha é extraída do urucum, a cor preta é extraída do jenipapo e o branco do caulim ou tabatinga, uma espécie de barro branco. A cor vermelha geralmente serve para proteção dos inimigos, bichos das serras, dos rios e das doenças, e é usada muito nas lutas, pois representa a guerra, a “disputa”. A cor preta representa o luto e serve também para identificar quem é curado com puçanga para ser respeitado pelos seus adversários. A cor branca representa fartura de alimento, alegria do povo, quando o povo está feliz” (*ibidem* p. 27).

Os instrumentos tocados são a flauta feita de embaúba e uma espécie de chocalho amarrado no bastão, *kewei*, feito da fruta de uma árvore chamada *kewei’ye*.

O tukui é dança do beija-flor. Essa dança canta a beleza das aves, das artes e da paixão. “São cantos de encantamento e saudades”. Na dança, são passos para frente e para trás imitando o movimento do beija-flor, em dupla e em uma roda, lado a lado e de braços dados. As cores mais usadas são a preta e a branca. É realizada hoje, para “bem receber” os visitantes, demonstrando “carinho e solidariedade que temos por eles”. Os instrumentos utilizados são o tamborim samburá e o maracá de sementes, *kewei*. O *kewei* “é usado pelos *epuwanaí*, a pessoa que está puxando a dança”. Quem pega o *kewei*, conduz a dança (*ibidem*, p. 28). O areruia¹¹ é a prática

¹¹ O Aleluia – Areruia, Hallelujah – é um movimento religioso que surgiu no final do século XIX, entre os Macuxi nos campos do rio Rupununi, na Guiana Inglesa. Paulo Santilli (2001) de acordo com Colson (1984), afirma tratar-se de uma reelaboração criativa da breve pregação missionária anglicana naquela região. Para Santilli, o Areruia é uma releitura da doutrina missionária na “perspectiva do xamanismo”. Ele chama atenção para a figura do profeta – *pukenã* – que é aquele que vê e que canta, “ou melhor dizendo, canta o que vê em sonhos ou outras viagens em que tem acesso direto à divindade; isso é que faz dele o possuidor de sabedoria” (p.33). Paulo Santilli discorre sobre o Areruia e mais especificamente sobre o profeta “Pre:gá” como quem teria trazido o Areruia para o vale do Rio Branco e o difundido entre os Macuxi. Ainda segundo ele, os macuxi dizem que Pre:gá era xamã e vivia nas serras. O autor sugere ainda, a partir do exemplo da aldeia Caracanã na discussão do caso macuxi no cenário guianense citado em nota anterior, que o prestígio do profeta, ao atrair seguidores e possíveis esposas, o leva a pensar em casamentos não baseados “em alianças prévias entre parentelas, mas sobretudo pelo prestígio do profeta” e a propor, assim, que a organização aldeã pelo parentesco é “forma atenuada” em comparação a outras sociedades guianenses, assim como a diferença da alta densidade populacional de algumas aldeias macuxi. Conclui que “a aldeia macuxi, com seus diversos conjuntos residenciais correspondentes a parentelas, pode ser vista como um modelo ampliado ou composto do padrão aldeão guianense. Importa, porém, perceber que não necessariamente tais parentelas estão interligadas por relações de parentesco, assim se afastando, de um lado, da equação de parentesco e co-residência e, de outro, da política construída estritamente sobre relações de afinidade” (p. 36).

da dança religiosa, usada em momentos de oração da comunidade. É um canto e dança de agradecimento, e pedido de benção e saúde e proteção. Segundo José Valdo de Souza (2012), essa dança chegou aos Macuxi através dos Ingaricó, habitantes da Serra do Sol. O marimari é uma “dança em homenagem aos novos casais que formam a família”, lembrando “as responsabilidades masculinas e femininas”. O canto expressa “a convivência” numa analogia “da vida dos animais com a vida dos casais ou namorados”. É realizada quando há um casamento. Já o ximiitin são cantos e danças do natal “*keresmoxi*”. É feito em “momento de renovação espiritual e para pedir forças” nos encerramentos das danças parixara e tukui e nos encerramentos das grandes festas, “para purificação de todos contra os males que aconteceram durante a festa, para voltar a suas casas com alma limpa e com o compromisso pessoal” (p. 29). Relata ainda que, “com o contato com a sociedade envolvente”, essas danças “foram perdendo o prestígio, ou seja, foram desvalorizadas pela maioria das comunidades” e atribui essa desvalorização ao forró introduzido pelos fazendeiros “em suas grandes festas nas fazendas” em que embebedavam os homens indígenas e abusavam de suas filhas. Para ele, é como se os indígenas “tivessem encontrado um novo jeito de se divertir”. Começaram a ser organizadas grandes festas de forró nas comunidades e alguns jovens e pessoas adultas aprenderam a tocar violão, sanfona, entre outros. Nestas festas das malocas, que duravam noites e dias, “o forró foi se tornando frequente, criava-se qualquer motivo para dançar forró”, e assim as “danças tradicionais foram perdendo valor” (*ibidem*, p. 30).

Nas observações de viagem de Koch-Grünberg (2006) nos idos de 1911 a 1913, são as danças parixara, tukui e arerua que “duram a noite toda, ininterruptamente”. Não faz menção ao marimari e ao ximiitin, e apresenta os cantos e as danças como intimamente ligados aos mitos e as lendas. Refere ao parixara (*parischerá*) a um extenso mito em que desempenham papel uns instrumentos mágicos de caça e pesca que um xamã recebe dos animais e que, ao final, por conta de seus parentes malvados, tem de devolver. “O tukui é a dança de todos os pássaros e todos os peixes, e o parixara é a dança dos porcos e dos quadrúpedes”. Os dançarinos e dançarinas que chegam numa grande corrente representam os porcos do mato que vão grunhindo surdamente (p. 79). A descrição das danças de outrora apresenta alguns pontos em comun com a descrição de agora. Permanecem as cores, “moças

e mulheres pintadas de vermelho e preto”, para o parixara, e branco para o tukui. A flauta de embaúba e o chocalho parecem mais enfeitados e sonoros, e as vestimentas e adornos corporais descritos em maiores detalhes. Descreve o areruia, “a chamada *arärúya* ou *alälúya* (Halleluja)” como “uma lembrança em estilo indígena dos missionários que atuaram outrora junto a esta tribo, mas sem deixar vestígios cristãos perceptíveis” (*ibidem*, p. 80).

Hoje, é o forró que dura a noite inteira, poucas vezes ao som de uma sanfona e muitas, ao som de um teclado eletrônico que toca boa parte do tempo composições de bandas indígenas locais, como a banda “Caxiri na Cuia”, sucesso em todo o estado de Roraima. As danças tradicionais também se fazem presentes na abertura e no fechamento dos encontros e de várias comemorações como nas festas de formatura do ensino fundamental e do ensino médio e nas feiras regionais. Geralmente são os professores e os catequistas, ou uma pessoa mais velha que ensinam aos estudantes, os cantos e as danças tradicionais.

A maioria dos indígenas que vivem na Região das Serras se diz católica, e muitos, mas não todos, frequentam a missa aos domingos que geralmente é conduzida por um dos catequistas. Não me esqueço do ofertório da missa celebrada por um catequista na comunidade Willimon. Era uma mandioca enorme e uma cabaça cheia de farinha. É perceptível assim, a qualquer um que por lá se aventura, o modo inventivo como esses homens e mulheres, jovens, idosos e crianças, do “ofertório ao forró da maloca”, vão mantendo a Região das Serras “acordada”.



Desenho da estudante não indígena Maria a partir das fotos da comunidade Willimon, 2016.

A comunidade do Willimon faz parte do município de Uiramutã e está localizada bem próxima à cidade. Situada na beira do rio Wailã, encontra-se numa paisagem

diversificada, com áreas de matas, serras e montanhas e campos. As áreas de mata são propícias para cultivo das roças e extração de madeiras para construção das casas. Já os campos cobertos com capim favorecem a criação de animais. O rio Wailã “banha a comunidade” e é utilizado pelos indígenas diariamente. Destacam-se ainda os principais igarapés que “banham a comunidade, *Woosa* e Igarapé do Sol”, margeados por matas ciliares com várias espécies de árvores nativas da região e que abrigam animais silvestres como tatu, paca, raposa, tamanduá, entre outros, além de uma variedade de pássaros (Souza, 2012, p. 10). Segundo José Valdo de Souza (2012), o clima proporciona uma vida saudável aos moradores e apresenta duas estações ao ano: o tempo das chuvas, *konoyai*, quando faz frio e é chamado de inverno, e o tempo das secas, *weiyai*, quando faz calor e é chamado de verão. O tempo das chuvas ou inverno vai do mês de maio a agosto, enquanto o tempo das secas ou verão, nos meses de setembro a abril.

Contam os indígenas de lá que o nome é de origem indígena, *Weirîmon*. *Wei*, o sol “se refere a uma baixa plana do Igarapé do Sol onde se encontra uma laje de pedra com um buraco rodeado de capim, em forma de vagina”, considerado por todos, a “vagina do sol”. A palavra *înimon* se refere a outra baixa plana onde se encontra um tipo de barro próprio para fazer panela de barro, *îinî*. Também por influências dos invasores não indígenas, o nome *Weirîmon* sofreu alteração para *Willimon*. Assim como na Pedra Branca, a comunidade não é chamada pelo seu nome verdadeiro, *Weirîmon*. Os moradores de lá acreditam que se arrancar os capins que estão em volta do buraco da laje, a vagina do sol, *wei*, pode haver seca e verão forte, com consequente seca do rio e dos igarapés, as plantações morrem, e daí vem a fome. Por isso é recomendado às pessoas não passarem perto dali e não deixar que as crianças tomem conhecimento do lugar (*ibidem*, p. 11). Ainda nas palavras do autor:

Os anciões da comunidade contam que, antigamente um jovem indígena, duvidando dos conselhos dos mais velhos, arrancou o capim do dito buraco do sol. A consequência foi fatal: as plantas secaram, o rio e o igarapé secaram. A vida ficou difícil. Só havia uma poça de água no rio onde os animais e a população compartilhavam água para beber. As cabas e as abelhas tomaram conta da poça. Para a população pegar água, tinha que puxar pela zarabatana, pois se tocassem nas cabas, elas ferroavam. A situação só voltou ao normal depois da intervenção de um pajé que fez seu ritual para amenizar a situação e molhava o capim no buraco da laje da pedra diariamente (*ibidem*, p. 11).

Conta também que o *iinîn*, barro próprio para fazer panela, tem um chefe, uma velha, a avó do barro, *ko'kono*, que fica em silêncio naquele lugar e não gosta de barulho. Para tirar o barro, é preciso pedir autorização da mesma com uma reza, *taren*, oferecendo a ela o sumo do caxiri, derramado no local onde o barro vai ser retirado e contando a ela como será utilizado o barro. Somente as pessoas mais velhas podem retirar o barro. Alguma jovem que desobedecer terá velhice precoce e dores musculares. Quando as pessoas estão fazendo as panelas e outros utensílios de barro, devem ficar afastados, num lugar próprio para a confecção da panela e em silêncio. A chegada de alguém neste lugar sem avisar e conversar pode fazer a panela se quebrar (p. 12). Algumas falas dizem que é ofertado à avó do barro o tabaco e não o caxiri.

A comunidade de Willimon foi fundada por Pauru (Sr. Paulo), indígena macuxi que se casou com uma indígena patamona da Guiana Inglesa. Pauru e sua esposa tiveram vários filhos. A filha mais velha Águida *Kasawai* casou-se com um indígena *Apuusu* (Sr. Afonso) que veio de fora e constituíram uma família. Outras famílias aparentadas foram chegando e formando a comunidade. Foi oficialmente reconhecida depois de muito tempo, em 1983, quando o Sr. João Batista Anastácio, genro de Sr. Afonso, casado com sua filha Gemina Afonso, tornou-se o primeiro tuxaua da comunidade (p. 13). A população é de 188 (cento e oitenta e oito) pessoas distribuídas em 31 (trinta e uma) famílias (p. 10). Possui um malocão central e algumas casas, umas cobertas com palha de buriti e outras com telhas de amianto distribuídas ao redor.

Segundo José Valdo de Souza (2012) e como já mencionado neste texto, antigamente não existia o tuxaua. A comunidade era liderada por um pajé, *piya'san*, ou um ancião de muito prestígio. Essas pessoas tinham muito conhecimento da natureza e eram respeitadas por toda a comunidade. Para reunir a comunidade, o ancião acordava de madrugada e gritava alto ou assoprava uma espécie de buzina feita de embaúba ou chifre de boi que produzia um som ouvido de longa distância. A comunidade, ao ouvir o som, se reunia e articulava coletivamente plantios, pescas, caçadas, festas e decisões para manutenção da ordem. Os indígenas que cometiam infrações, geralmente brigas entre homens por embriaguez, eram punidos com pimenta nos olhos ou quando muito valentes, os homens eram amarrados no esteio

central do malocão (*ibidem*, p. 13). A chefia era retribuída pelo oferecimento de damurida, caxiri e pajuaru ao ancião. Atualmente a comunidade é liderada pelo primeiro e segundo tuxaua escolhidos de forma democrática. O tempo de liderança é variável dependendo da boa realização das atribuições de tuxaua. Assim como nas outras comunidades apresentadas até aqui, o vaqueiro, o capataz, o conselheiro, a catequista, o professor, o AIS, entre outros, são os responsáveis pela coordenação das ações na construção de um modo de viver saudável.

Visitei Willimon em dezembro de 2016. Posso dizer que é mais uma das lindas comunidades da Região das Serras: casas de adobe e alvenaria, cobertas com palhas de buriti e alvenaria distribuídas espaçadamente ao redor do malocão e da cozinha comunitária acompanhando a margem do rio de águas escuras com trechos de pedras e corredeiras. A igreja se encaixa no topo de um pequeno morro ao lado do chão vazio em terra vermelha batida que rodeia o malocão. Tudo isso acomodado numa paisagem de serras em variados relevos que brotam de um campo dourado a perder de vista.

Essas descrições sucintas das diferentes comunidades nas quais aconteceram os encontros de parteiras, rezadores e pajés mostram um modo de fazer a vida comum a todas elas e as diferenças de cada uma. Contando um pouco dali, um pouco daqui e dacolá, vão surgindo imagens de um “antigamente” e de um “hoje” que dizem não só das transformações da vida dessas pessoas, mas de um tempo de luta e de um modo de resistir e de se reinventar. Nas diferentes vozes indígenas dos mais velhos e dos mais novos e nas impressões e observações de tantos outros não indígenas que por ali passaram assim como eu, o dia a dia da vida da Região das Serras se faz nas imagens dos acontecidos de “outrora” e de “agora” (Silva Bueno, 2015, p. 37)¹².

Se “outrora” não existia “esse negócio de parteiras, a gente mesmo é que fazia o parto”, “agora” existe, porque é “a gente mesmo” que quer fazer o parto. Assim, é também nesse modo inventivo de fazer a vida que alguns desses homens e algumas

¹² Faço alusão aos termos utilizados por Isabel Cardoso Silva Bueno (2015) em seu artigo “Inimigos de outrora, inimigos de agora: algumas relações possíveis entre mitos e o Livro de São Cipriano entre os Ticuna (Alto Solimões - Amazonas - Brasil)”, para pensar possíveis relações entre os inimigos primordiais dos Ticuna presentes nos mitos e os rumores produzidos recentemente sobre os supostos “feiticeiros”/usuários do livro de magia de São Cipriano.

dessas mulheres vêm construindo “esse negócio de parteiras”. As falas e descrições dos acontecidos de “antigamente” e de “hoje” que dizem do fazer nascer, fazer crescer e fazer curar pessoas no “fazer viver” dos indígenas da Região das Serras foram guardadas para depois. Elas se mostrarão nos próximos capítulos, ao falar da saúde indígena e dos modos de cuidar e de conhecer dessas gentes. Farão ver, também, modos de cuidar e de conhecer não indígenas, que se dizem “ocidental”, “pensamento”, “racionalidade”, “ciência” e “modernidade”. “Esse negócio de parteiras” abarca todos esses modos, indígenas e não indígenas. São múltiplas essas realidades. É disso que trata o próximo capítulo.

do “lugar ao céu” ao “lugar na terra”

Na abertura de um dos encontros de parteiras, rezadores e pajés, o indígena macuxi Sr. Zedoeli Alexandre, tuxaua geral da Região das Serras, fez a seguinte fala:

O branco tem vários sistemas: leis, decretos, diretrizes, portarias, e nós temos os nossos sistemas: costumes, cultura, tradição, crenças e muitas vezes o sistema do branco não reconhece nossos sistemas.

Destaco aqui essa fala, pois ela nomeia alguns dos diferentes “sistemas” que participam, de formas distintas, na construção “desse negócio de parteiras”. Não é proposto aqui discutir o uso da palavra “sistema” pelo senhor macuxi. A impressão que me faz essa fala, e por isso a opção de seguir com ela, é de que ele diz dos “sistemas” como “modos de fazer a vida”. Sigo então com a palavra “sistemas” para dizer das realidades múltiplas que, de uma forma ou de outra, constroem a categoria da parteira tradicional e a categoria do conhecimento tradicional indígena.

Estas categorias se fazem e refazem em “leis, decretos, diretrizes, portarias” que dizem de “costumes, cultura, tradição, crenças”, modos indígenas e não indígenas de “fazer a vida”. Dizer dos “sistemas” como realidades múltiplas é propor pensá-los no que se diz “político”, o sistema em si, e o que se diz “real”, o sistema na prática¹³. Em outras palavras, é dizer do modo como esses sistemas são realizados

¹³ Faço menção à ideia de política ontológica de Anne Marie Mol (1999). Para a autora, o termo “política ontológica” sugere uma ligação entre o real, as condições de possibilidade com que vivemos, e o político. Têm a ver com a forma como o “real” está implicado no “político” e vice-versa. “A combinação

na prática em condições de possibilidade distintas e por diferentes agentes. Muitas vezes, não dizem de uma mesma realidade, o que não quer dizer que essas realidades distintas e múltiplas não comuniquem entre si. Pelo contrário. O que proponho evidenciar é como, num plano espacial e temporal mais alargado, essas múltiplas realidades, moldadas por “esses sistemas”, na prática não coexistem simplesmente lado a lado, mas também se encontram dentro umas das outras, compõem umas às outras. E aqui não me refiro apenas aos modos indígena e não indígena de fazer a vida como modos singulares em uma oposição dual, mas a tantos outros modos indígenas e não indígenas que se mostrarão na construção das categorias da parteira tradicional e do conhecimento tradicional indígena. Não é possível, contudo, deixar de lado o final da fala de Sr. Zedoeli Alexandre, “muitas vezes o sistema do branco não reconhece nossos sistemas”. Para falar desses “sistemas” enquanto múltiplas realidades que coexistem e se compõem umas às outras, faz-se necessário falar de relações assimétricas, por vezes controversas e divergentes. A proposta aqui, ao multiplicar as realidades envolvidas “nesse negócio de parteiras”, é evidenciar “mundos de diferenças” (Cadena; Blaser, 2018) e apresentar uma reflexão que “não descanse sobre a necessidade de similitude, mas que se conforme pela divergência em lugar de cancelá-la” (Strathern, 2018 apud Maciel, 2019, p. 273).

Falar “desse negócio de parteira” e ainda assim “desse negócio de parteira indígena” é falar de muita coisa. É falar de uma forma mais geral de como a saúde vem se configurando no Brasil nas últimas décadas e, mais especificamente, da saúde da mulher e da saúde indígena. Os sistemas do branco mencionados na fala do senhor indígena – leis, decretos, diretrizes e portarias – são, dentre outros, os sistemas que configuram as políticas públicas de saúde. As políticas públicas são ações e programas desenvolvidos pelo estado para garantir e colocar em prática os direitos que são previstos na constituição. Muito se fala da constituição de 1988, a “Constituição Cidadã”, que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do

dos termos “ontologia” e “política” sugere-nos que as condições de possibilidade não são dadas à partida” e “que a realidade não precede as práticas banais nas quais interagimos com ela, antes sendo modelada por essas práticas”. A questão é voltar o olhar para como a realidade é moldada por essas práticas. Como são práticas distintas, e como são muitos os seus agentes, tornam-se várias e múltiplas as realidades que, de uma forma ou de outra, interferem entre si.

estado. E que pouco tempo depois, em 1990, se deu a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, através da Lei 8.080, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Para muitos, o SUS é a principal política pública de saúde brasileira e aparece, assim como a constituição de 1988, como um marco para a garantia de direitos dos cidadãos brasileiros. Não pretendo desenvolver aqui uma linha histórica da saúde no Brasil, mas evidenciar alguns momentos antes do SUS que, de forma direta ou indireta, refletem na formação dos diferentes “sistemas” indígenas ou não indígenas mencionados acima na fala do senhor macuxi. Muitos desses “sistemas” foram construídos no sentido político da garantia de direitos, especificamente aqui no tema desta pesquisa, direitos das mulheres e direitos dos povos indígenas, mesmo que em situações controversas que serão explicitadas ao longo do texto.

A saúde então, antes da constituição de 1988, não era para todos, não era um direito e só era dever do Estado para aqueles que contribuíam com a previdência social e para os trabalhadores rurais (Menecucci, 2014, p. 79). Ao Estado, competia também ações de vacinação e saneamento básico, principalmente diante das epidemias. Foi então, por meio da previdência social que se desenvolveu a sustentação dos direitos sociais pelo Estado. Aos outros que não contribuíam com a previdência social, restavam a filantropia e a caridade. Os indígenas se enquadravam, então, nestes “outros”. Nesse período, a assistência à saúde indígena era realizada pelos missionários cristãos.

Nas falas dos indígenas da Região das Serras, as ações dos missionários são mencionadas com frequência. São vários os relatos de que aprenderam muito com as Irmãs da Igreja da Consolata¹⁴ e que os antigos atendentes indígenas eram da MEVA¹⁵ e da Diocese de Roraima, como diz a fala do rezador e AIS macuxi, Sr. Valois:

¹⁴ Instituto da Consolata para Missões Estrangeiras, congregação de carisma missionário, fundada em Turim em 1902 e que assumiu a missão do então Território do Rio Branco (atual Estado de Roraima) em 1948, substituindo os monges beneditinos que a haviam fundado em 1909 (Prestes Filho, 2006).

¹⁵ Por volta de 1930, missionários norte americanos chegaram ao Brasil, na região do baixo Amazonas, estabelecendo sua sede em Belém/PA. Na ocasião, o trabalho foi registrado como Pessoa Jurídica com o nome de Cruzada de Evangelização Mundial. Posteriormente, esse nome foi mudado para Missão Cristã Evangélica do Brasil – MICEB. Em 1941 os missionários mudaram-se de Belém para o então Território do Rio Branco, onde iniciaram um trabalho evangelístico entre os indígenas Macuxi e Wai-

Os antigos atendentes indígenas eram da MEVA, Diocese e da FUNAI. Hoje são os técnicos, enfermeiros e médicos dos brancos. Na época da FUNASA, tinha os Médicos Sem Fronteiras e a enfermeira dava aula por radiofonia. Era mais vacinação, malária, tuberculose e sutura. Os primeiros agentes de saúde ensinavam os outros.

Não cabe aqui um detalhamento das ações missionárias no Território do Rio Branco na década de 40, mas sim destacar como essas ações, desde então, participaram da construção dos diferentes “sistemas” citados pelo tuxaua da Região das Serras. Não me refiro neste momento, aos aprendizados de plantas que, por várias vezes são lembrados nos encontros de parteiras, rezadores e pajés. Estes serão tratados mais adiante, ao falar da medicina tradicional indígena. O ponto a ser destacado aqui diz de como as ações dos missionários da Consolata sofreram transformações ao longo dos anos, acompanhando o processo de construção de direito dos povos indígenas. As falas, nos encontros da Região das Serras, dizem muito mais da Igreja da Consolata do que dos missionários da MEVA. Nos dias de hoje, quando perguntados a este respeito, os indígenas da Região das Serras justificam a não participação dos indígenas das comunidades em que a maioria é evangélica nos encontros, por se tratar de encontros também de rezadores e pajés e não só de parteiras. Segundo eles, nessas comunidades não se faz mais as rezas e não se encontram mais os pajés. São ações “proibidas” pelos evangélicos. Assim, nossa atenção se volta para as Irmãs da Consolata, pois os indígenas das comunidades participantes dos encontros da Região das Serras se dizem, em sua maioria, católicos.

De carisma essencialmente missionário, o Instituto da Consolata para Missões Estrangeiras tem como lema a “promoção da pessoa integral”. Os missionários dedicavam-se então, não apenas à evangelização, mas às ações para melhoria da qualidade de vida dos povos indígenas do Território do Rio Branco. Entre elas, ações voltadas para saúde e educação. Segundo uma das missionárias da Consolata, os indígenas não eram tratados como gente no hospital público local, e sim como “bichos do mato” (Araújo, 2006, p. 171). Desta forma, era necessário um trabalho para “dar-lhes a dignidade humana”, e a caridade era uma das motivações para tal.

Wai. Devido à distância entre Belém e Boa Vista, os missionários formaram uma missão independente da MICEB, nomeada Missão Evangélica da Amazônia (MEVA). <https://www.meva.org.br/historia>

Costuma-se distinguir a caridade da filantropia por seu caráter de dom que se refere ao “engrandecimento do espírito e à conquista de um lugar ao céu” (Araújo, 2006, p. 174). Diferentemente da filantropia caracterizada por uma abordagem de melhoria das condições de vida dos menos favorecidos por estratégias pensadas para um período maior, a caridade é vista como ação de doação e dedicação para soluções imediatas de pessoas ou grupos específicos, no caso em questão “sem dignidade humana”.

Apesar da caridade ser a motivação para as ações missionárias da Consolata, as ações de saúde desenvolvidas por eles, que serão descritas mais adiante, se deram a partir das transformações na forma como os próprios missionários se posicionavam frente à relação entre os indígenas e não indígenas. Segundo alguns missionários, as ações iniciais por eles realizadas nos anos 40 e 50 visavam à integração dos indígenas na sociedade e ao desenvolvimento de relações não conflituosas com os não indígenas. Assim, os missionários da Consolata, a partir de 1948, deram continuidade às ações de saúde e educação da mesma forma que seus antecedentes, os monges beneditinos¹⁶.

Melvina Araújo considera que a catequese por eles desenvolvida também não abordava os conflitos entre indígenas e não indígenas decorrentes da frente de colonização para o norte do Território do Rio Branco, já mencionados anteriormente neste texto. Ela menciona os inúmeros conflitos gerados pela expansão da pecuária nesta região, com ênfase no uso da violência pelos fazendeiros ao invadir as terras habitadas pelos indígenas para expulsá-los ou submetê-los ao trabalho forçado e as dívidas dos indígenas no uso das cantinas montadas pelos fazendeiros em suas fazendas (Araújo, 2006, p. 69).

Foi a partir do questionamento de alguns missionários sobre a atuação (ou não atuação) da igreja frente ao modo de relação marcado pela exploração dos

¹⁶ Como abordado no capítulo anterior, Paulo Santilli define como uma baliza temporal do processo de colonização do território tradicional macuxi a década de 1910, quando a expansão pecuária começa atingir o extremo nordeste da região dos campos, e as agências de contato representadas pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e a Missão da Ordem de São Bento são estabelecidas. A missão beneditina perdurou até meados da década de 40, quando da sua extinção em 1947 e da decadência do SPI simultaneamente à criação do Território Federal de Roraima (1994, p. 39). Ambas, assim chamadas agências de contato, foram sucedidas em suas funções, o SPI pela FUNAI em 1967 (Araújo, 2006, p. 79) e a Missão da Ordem de São Bento pela Missão da Consolata em 1948 (p. 24).

indígenas pelos fazendeiros, que algumas mudanças começaram a acontecer na prática missionária. Segundo Melvina Araújo (2006), em 1968, começaram a ser organizadas as reuniões dos tuxauas, inicialmente como “cursos de instrução religiosa”, mas com pequenos espaços para discussão dos problemas enfrentados nas malocas. Como fruto dessas discussões e de iniciativa dos próprios indígenas na criação de cooperativas para compra e venda de produtos, os missionários investiram no projeto das cantinas indígenas, citado anteriormente. Assim, realizando as trocas de seus produtos como farinha e milho, com as mercadorias trazidas pelos missionários que não visavam lucro, os indígenas deixavam de ser explorados pelos fazendeiros. Pouco a pouco, os cursos de instrução religiosa foram se transformando em reuniões dos tuxauas que passaram a ter tempo integral para falarem de seus problemas, até culminar no encerramento das mesmas, alguns anos depois com a intervenção da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e da Polícia Federal (Araújo, 2006, p. 80). A partir das descrições dos modos de organização social das comunidades da Região das Serras pelos próprios indígenas no capítulo anterior, não me parece que a organização das reuniões dos tuxauas partiu inicialmente apenas dos “cursos de iniciação religiosa”. Fica a impressão de que a necessidade de discussão dos problemas enfrentados na aldeia faz parte desse mesmo momento inicial.

Fatos levam a crer, ainda segundo Melvina Araújo, que a intervenção (da FUNAI e da Polícia Federal) se deu em decorrência do posicionamento crítico do Conselho Indígena Missionário – Cimi em relação à política indigenista oficial, colocada em prática pela FUNAI. O Cimi foi criado nesse momento de questionamento e transformação da prática missionária como forma da Igreja Católica Brasileira de dar uma resposta às críticas as atividades missionárias “tradicionais”¹⁷ e à demanda de criação de uma pastoral específica para tratar da questão indígena. Como órgão anexo à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), o Cimi respaldava sua ação na questão indigenista que se tornava então, assim como para as dioceses, causa da Igreja (Araújo, 2006, p. 80).

¹⁷ Em 1971, foi realizado o Simpósio sobre Fricção Interétnica na América do Sul, promovido pelo Conselho Mundial de Igrejas ocorrido em Barbados. Das discussões deste simpósio, resultou a Declaração de Barbados, assinada por antropólogos que teciam duras críticas ao trabalho missionário no continente latino americano (Araújo, 2006, p. 78).

Em Roraima, a Diocese, em nome do bispo Dom Aldo Mongiano, assumiu em 1977 “a opção pela causa indígena”, a partir de uma mudança de percepção da relação entre indígenas e não indígenas e da possibilidade de ver como os indígenas eram subjugados e explorados pelos não indígenas. Essa relação de exploração já era denunciada por alguns missionários da Consolata e antes mesmo, por alguns missionários beneditinos. Assim, a partir do posicionamento oficial da Igreja de Roraima pela causa indígena e com a participação do Cimi, é implementada uma nova metodologia na condução da reunião dos tuxauas, que culmina em 1987 na formação de uma organização indígena, o Conselho Indígena do Território de Roraima (CINTER), hoje Conselho Indígena de Roraima (CIR) (Araújo, 2006, p. 82).

Apesar de breve, essa contextualização histórica faz visível a passagem de uma abordagem religiosa pautada pela caridade para uma ação política de construção de ações de saúde como direito. O CIR, enquanto organização dos povos indígenas Macuxi, Wapichana, Taurepang, Ingaricó, Patamona, Sapará e Wai-Wai, foi fundamental na implantação e gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima (DSEI Leste de Roraima), do qual falarei mais adiante e, também e principalmente, no processo de demarcação em área contínua da Terra Indígena Raposa Serra do Sol (Araújo, 2006, p. 82, Santilli, 2002, p. 121-123).

Entretanto, antes mesmo da implantação do DSEI Leste de Roraima, as ações de saúde realizadas pelos missionários não se restringiam apenas às ações curativas, mas também às ações de formação dos agentes indígenas de saúde. Essa inclusão da formação dos agentes indígenas de saúde nas ações da missão em Roraima se deu também pelo movimento de transformação sensível, neste caso, de uma missionária em específico, Irmã Augusta. Segundo ela mesma em relatos à Melvina Araújo, ela somente se empenhou em oferecer ações diferenciadas para os indígenas após discussões com outro missionário, Padre Giorgio, conhecido por sua postura contundente na luta pela demarcação das terras indígenas. A própria Irmã Augusta questionava essa postura de reivindicação de direitos do padre. Em seus debates frequentes, Padre Giorgio rebatia Irmã Augusta dizendo que “ela tratando das doenças, cuidava das folhas, enquanto ele, ao se preocupar em garantir melhores condições de vida para os índios, cuidava da raiz” (Araújo, 2006, p. 181).

Além dos debates com Padre Giorgio, Irmã Augusta foi se tornando sensível à causa ao ver a condição em que ficavam os indígenas que vinham à cidade e aqueles que os acompanhavam após a conclusão do tratamento. Sem transporte para retornar à aldeia, permaneciam na cidade, uns embriagados e outros tantos “sem ter o que comer e nem onde dormir” (*ibidem*, p. 181). Irmã Augusta iniciou assim o treinamento de indígenas para que eles próprios cuidassem, nas comunidades, das doenças mais frequentes. Relatou que antes de iniciar os tratamentos, reuniu-se com as lideranças indígenas e diante da boa receptividade da proposta, organizou reuniões com cerca de sete mulheres indígenas, uma de cada maloca, para ensinar a elas, sobre o tratamento das doenças mais comuns entre os indígenas. Irmã Augusta foi então, pioneira no processo de formação de agentes indígenas de saúde em Roraima, que culminou no convênio firmado entre o CIR e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) no final de 1999 (Araújo, 2006, p. 186).

Nas décadas anteriores ao convênio CIR / FUNASA, os agentes indígenas de saúde eram chamados auxiliares de enfermagem indígena e eram treinados em alguns conhecimentos básicos sobre saúde e sobre as doenças mais comuns e fáceis de tratar em reuniões de dois a três dias pela Irmã. Ainda segundo relato da Irmã, aos poucos, o número de indígenas que buscavam o hospital foi diminuindo, encorajando os demais na construção de casas para funcionamento de pequenos postos de saúde. Com apoio de outros missionários da Consolata na obtenção de recursos para aquisição de equipamentos, foram montados os primeiros postos de saúde em 1980, nas malocas próximas à missão de Normandia, onde trabalhava Irmã Augusta. Na Região das Serras, foram implantados os primeiros postos nas comunidades de Maturuca, Willimon, Pedra Branca, Barreirinha e Piolho em 1985 (*ibidem*, p. 186).

Ao mesmo tempo a essa movimentação prática de Irmã Augusta e colaboradores, o Cimi iniciou a promover os *Encontros de Saúde*. O primeiro deles aconteceu em 1978, e o tema da discussão foi a depopulação indígena decorrente das doenças contraídas no processo de expansão das fronteiras coloniais na Amazônia nos anos 70. Outro tema abordado foi a “medicina indígena” e o abandono das atividades de cura tradicionais pelos povos indígenas. Uma das resoluções do encontro foi a

elaboração de um material de orientação para que os missionários contribuíssem para um levantamento das práticas da cura tradicional indígena (*ibidem*, p. 182). Em 1981, em Cuiabá, foi realizado o *II Encontro de Saúde*, no qual as discussões giraram em torno da necessidade de compreensão das concepções indígenas de saúde, da reflexão acerca de um modo de interferir o mínimo possível nas práticas indígenas de cuidado das doenças e da elaboração de um programa de capacitação para os agentes de saúde não indígenas para o tratamento das doenças mais incidentes nas comunidades. O tema do agente indígena de saúde também apareceu na ata deste encontro, porém abordando a possibilidade de desagregação cultural que essa figura poderia ter no interior das aldeias devido ao recebimento de um salário e o controle de um saber não partilhado pelo grupo (*ibidem*, p. 187). No *III Encontro de Saúde*, em 1983, o tema do agente indígena de saúde apareceu não mais como uma figura problemática, mas sim como o alvo de um programa de formação. Para Melvina Araújo, a experiência em Roraima pode ter contribuído para relativizar a problematização em torno dessa figura, pois ao invés de causar problemas de desestruturação, os agentes indígenas de saúde ajudaram a diminuir o deslocamento entre as comunidades e as cidades em busca de tratamento e não recebiam salário até então. Voltarei a falar do agente indígena de saúde mais adiante neste texto.

Nos *Encontros de Saúde* subsequentes, em 1984, 1986, 1988, foi discutida uma questão de relevada importância para o tema desta pesquisa: a relação entre o que se dizia por “medicina tradicional” e “medicina natural”. Foi realizada em Roraima, no ano de 1981, uma pesquisa sobre as plantas medicinais utilizadas pelos Macuxi por uma médica que estava envolvida nos *Encontros de Saúde* do Cimi. No relatório por ela elaborado, ela menciona a “criação de uma roça medicinal no Hospital do Surumu com ajuda de pacientes” e que “chegou a congregar 33 espécies de plantas medicinais” e ministrar um curso de enfermagem a partir da orientação nos “Estudos Básicos de Saúde e na Medicina Naturalista” (*ibidem*, p. 187). Quando o AIS e rezador macuxi, Sr. Valois, diz:

Aprendemos muito da medicina tradicional com as irmãs que ensinavam a fazer xarope e pomada. Os agentes de saúde eram “grandes guerreiros”. Não havia restrições para os agentes de saúde. Tinha a parte curativa, dos

tratamentos e também a busca ativa. Muitas das plantas que tenho hoje vêm lá da Irmã Tereza, da Igreja da Consolata, umas se perderam, outras ainda temos hoje.

Ele provavelmente diz desta relação entre o que se chama hoje, medicina tradicional e medicina naturalista, tema que será aprofundado mais adiante. E quando diz que os agentes de saúde eram “grandes guerreiros, não havia restrições para os agentes de saúde”, provavelmente está se referindo ao processo de formação dos agentes indígenas de saúde, que incluía além das formas de tratamento para as doenças comuns, conhecimento para ampliar as possibilidades da alimentação indígena e conhecimento sobre as plantas medicinais. Mudas de árvores frutíferas e de plantas medicinais eram fornecidas para serem cultivadas nos arredores dos postos de saúde (Araújo, 2006, p. 193).

Um último ponto a ser destacado aqui, nas ações dos missionários em Roraima no final dos anos 80, é a participação dos rezadores e pajés em encontros realizados com os agentes indígenas de saúde com o objetivo de troca de conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais no preparo de remédios e de valorização dos processos de cura realizados pelos rezadores e pajés. Deixo de lado, então, as ações dos missionários, e passo a falar agora dos pajés.

“bater folhas” e “dar linha”

Segundo Paulo Santilli, o material mais importante na bibliografia sobre os Macuxi, em área brasileira até o século XX (aqui no contexto desta pesquisa, amplio essa observação para os povos indígenas da Região das Serras), é a etnografia de Teodor Koch-Grünberg (1917-1928/1978-1982) (1994, p. 13). Nádia Farage e Paulo Santilli consideram que Koch-Grünberg define, com modéstia, os dados registrados “com minúcia quase obsessiva, como se tivesse a ambição de captar o movimento da vida, a cor dos dias e das estações”, apenas como “observações de viagem” (Koch-Grünberg, 2006, p. 11).

Ressaltam ainda concordar com essa definição dada pelo autor “em um sentido bastante restrito, uma vez que, em teoria e método, seu trabalho constitui um momento de transição entre o relato de viagem e a etnografia, tal como o gênero viria a se consolidar no século XX” (*ibidem*, p. 12). O registro dos dados etnográficos

não obedece ainda o que viria se consagrar pouco depois “como método antropológico: em vez de deixar-se levar pelo ritmo da vida, é Koch-Grünberg quem, com sucesso ou não, mobiliza as pessoas e às vezes a aldeia inteira, e os traz para a sua própria aventura” (*ibidem*, p. 13). O viés evolucionista de sua obra é também destacado pelos autores na introdução da edição brasileira, sendo contextualizado pelo campo antropológico alemão do fim do século XIX e início do XX, o qual dedicou atenção às sociedades sul-americanas:

O evolucionismo - são tantos os autores a afirmá-lo – facultou o surgimento do campo disciplinar da antropologia sobretudo porque, ao postular uma história una, postulava, igualmente, a unidade de um sujeito da história, a humanidade. Porém, apesar da aparente continuidade, foi necessário conceituar o passado como alteridade [...] (*ibidem*, p. 14).

Para Farage e Santilli, “a origem é pergunta basal da investigação de Koch-Grünberg, origem das populações humanas na região”. O pesquisador “encontrava-se diante de “representantes de eras primitivas”, escalonados em diferentes graus de civilização”. Não obstante, seus relatos são povoados com observações que evidenciam essa pergunta: “peço que desenhem a vida que os cerca a lápis, no caderno de rascunhos. Suas produções artísticas mal se destacam das de nossas crianças de cinco anos de idade” (*ibidem*, p. 59). Presente também na obra é o ideário do exótico do “selvagem sul-americano”, que aproxima as noções de cultura e civilização, por ora, a última como condição de esvaziamento da primeira:

Algumas moças vestiram saias europeias de chita. Dou-lhes a entender que não acho isso nem um pouco bonito. Imediatamente, deixam as saias cair e mostram as bonitas tangas de miçangas que estavam usando por baixo da “civilização” (*ibidem*).

A intenção de situar aqui a obra e, de algum modo um tanto quanto arriscado, o pensamento de Koch-Grünberg passa pelo mesmo lugar de situar o contexto

missionário para as ações de saúde desenvolvidas num tempo e espaço específico. O tempo e espaço da viagem de Koch-Grünberg coincide com o tempo e espaço da missão beneditina. Não diferente, apesar de intenções distintas, são as noções de “cultura” e “civilização” que acompanham essas realidades. Pretendo, ao incluir alguns excertos da obra de Koch-Grünberg, apresentar uma realidade das ações de saúde, ou melhor dizendo, ações de cura distintas das ações dos missionários. Uma realidade acontecida de anos e anos, mas que veio ao nosso conhecimento a partir dos registros de missionários, exploradores e antropólogos, no caso em questão, do etnólogo Koch-Grünberg. De toda forma, ainda que percebida e construída nos moldes desses conceitos, “cultura” e “civilização”, e de tantos outros que os acompanham (como os sistemas mencionados pelo senhor indígena: tradição, crença e costumes), a realidade descrita contempla falas dos próprios indígenas sobre as ações dos pajés. Deixo, de lado por ora esses conceitos e vou de encontro novamente aos fatos.

Constatando a presença de muitos doentes na aldeia, perto do fim da época das chuvas, Koch-Grünberg descreve uma sessão de cura de um “xamã taulipáng” (taurepang), ressaltando “os cantos horripilantes vindos das cabanas”, e que, indo até as cabanas e se aproximando, ouvia “a cura do lado de fora”:

Com profundos sons guturais e voz anasalada, o xamã canta solenemente, uma canção monótona [...] Durante todo o canto, ele bate com um molhe de folhas no chão, para lá e para cá, e o som diminui com a distância. “Agora ele vai para o alto!” diz Pirokaí, agachado ao meu lado. Pausa mais longa. Sua alma desprende-se do corpo. Vai buscar um *mauari*, um demônio das montanhas ou o espírito de um xamã já morto que assume a cura em seu lugar. O espírito chega proferindo algumas palavras furiosamente. Traz seu cão, uma onça. Pode-se ouvi-la rosnando. E assim vai por mais de duas horas, com breves interrupções. O gemido do xamã transforma-se aos poucos num cântico monótono que dura até o fim” (*ibidem*, p. 71).

No dia seguinte, Koch-Grünberg solicita a presença do xamã para gravar os cantos em seu fonógrafo e então “vê a cura do lado de dentro”:

A meu pedido, o chefe arrasta o xamã Katúra até nós. No começo ele

resiste a cantar na máquina, que é como os índios chamam todos os meus instrumentos mágicos. Ele me pergunta desconfiado, por que quero levar sua voz comigo. Eu lhe prometo uma faca grande. Então ele consente, mas sob a condição de que tudo se realize com o máximo de sigilo e que depois eu não toque os seus cantos para “as pessoas”. Pelo visto, se não for assim, teme perder sua influência. Pitá põe todo mundo para fora da cabana. Fechamos as entradas e as aberturas das janelas e, no recinto à meia luz, acontece a mágica. Agachado num banquinho, o bonito e esbelto homem nu, com seu rosto fino, feroz e enérgico, canta no funil com voz forte e anasalada, enquanto com um mole de folhas na mão direita, bate compassadamente no chão. Na mão esquerda, ele segura um longo charuto, no qual, de vez em quando dá fortes tragadas. Canta três rolos inteiros, três cantos consecutivos como num rito de cura [...] Então Katúra me dá algumas informações sobre a profissão do xamã: quando um Taulipáng quer se tornar um xamã, ele bebe por cinco noites seguidas decocção da casca de determinadas árvores, cada noite uma mistura diferente, e, após cada uma dessas beberagens, ele vomita. Então bebe caldo de tabaco. Durante todo o tempo ele não come nada e fica muito magro. Por fim, vai buscar determinadas folhas, faz um feixe com elas, como aquele que o xamã usa mais tarde no rito de cura, vai com ele para o alto, retorna e então está capacitado para curar todas as doenças. No rito de cura, o xamã bebe suco de tabaco, a seguir sua sombra, sua alma, separa-se do corpo e vai para o alto. O corpo fica no mesmo lugar. Nas altas montanhas a alma encontra outras almas de xamãs. Ela lhes conta que há um homem doente aqui e as chama para cá. Quando o suco de tabaco “secou” no corpo, a alma do xamã tem de voltar para o corpo, mas ela traz as outras almas e realiza com elas a cura. Se a alma do xamã não pode sair, o doente morre. Por isso, às vezes o xamã tem que tomar suco de tabaco durante o rito de cura, para soltar sua alma do corpo. Ele chama, então, repetidamente, novas almas de xamãs. As almas dos xamãs já mortos vão para uma serra alta, para o “além reservado a eles” (*ibidem*, p. 73).

Em seu texto “O Xamanismo dos Índios Makuxi”, Edson Soares Diniz menciona uma sessão de cura vivida por Im Thurn em 1878 e descrita em sua obra *Among the indians of Guiana* (1967). A sessão de cura foi realizada “por um *piaçã*¹⁸ makuxi”: “numa casa de moradia à noite, em plena escuridão, com a presença de outras pessoas, sendo a sessão demorada. O xamã usava ramos de folha, infusão de água e tabaco numa cabaça”. Completa: “o xamã tirava um objeto estranho do corpo do paciente e cobrava-lhe o serviço” (Diniz, 1971, p. 69).

Essas descrições de muitos anos atrás são semelhantes em vários aspectos à ação de cura que presenciei na comunidade Pedra Preta, entre os Macuxi, em abril de

¹⁸ *Piaçã* é pajé na língua macuxi, porém segundo o dicionário da língua Makuxi de Celino Raposo e Maria Odileiz Cruz (2016), a grafia da palavra na língua macuxi é *Piya'san* e é definida como a pessoa habilitada para curar doenças (p. 104). Outras grafias aparecem na literatura etnográfica da região, como *piatzán* (p. 131) no livro Pemongon Patá: Território Macuxi, rotas de conflito de Paulo Santilli (2000).

2016, durante o encontro de parteiras, rezadores e pajés. A pequena casinha também foi esvaziada, permanecendo apenas o pajé¹⁹ Sr. Rodrigues, um “ajudante aprendiz” e as seis pessoas que seriam tratadas naquele momento. As portas e janelas foram fechadas. Algumas velas acesas iluminavam o recinto e formavam um caminho que levava até o pajé sentado de cócoras contra a parede do fundo. Ao seu lado, dispostos no chão, encontravam-se galhos de folhas. Após um tempo, as velas foram apagadas e, no escuro, o pajé, após inalar um líquido composto por álcool e tabaco, começou a bater folhas até receber Sr. José Gino, seu avô, também pajé em outros tempos. Sr. Gino referia-se ao Sr. Rodrigues como um “aparelho”. Sr. Gino, no “aparelho” Sr. Rodrigues, perguntava às pessoas sobre seus sintomas e logo em seguida proferia uma receita, geralmente de banhos de diferentes folhas. Após escutar e atender todas as pessoas, o Sr. Gino retirou-se e o “aparelho” voltou a ser Sr. Rodrigues²⁰.

Segundo Sr. Almerindo, o ajudante aprendiz de pajé, “o pajé monta o seu cavalo e dá linha e tem a planta certa para bater folha. Essa planta são as asas do pajé, tem

¹⁹ Faço distinção do uso das palavras “xamã” e “pajé”. Na literatura etnográfica sobre a região, geralmente essas figuras de cura são nominadas xamãs. Entretanto, nos trabalhos de conclusão do curso de Licenciatura Intercultural do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima (UFRR) e nas falas dos indígenas durante os encontros de parteiras, rezadores e pajés, a palavra usada é pajé. Assim, quando me refiro à literatura etnográfica, usarei xamã e quando me refiro às falas e as referências indígenas, usarei pajé, mantendo assim a opção nominal dos autores. No artigo Pajé: reconstrução e sobrevivência (Botelho e Costa, 2006), os autores atestam que o termo xamã não está presente nos registros dos atores coloniais no Brasil entre os séculos XVI e XVII. A partir da segunda metade do século XX, “os meios acadêmicos, sob a influência europeia – cujos pesquisadores não dispunham de parâmetros na própria história –, buscaram os limites comparativos desses homens e mulheres possuidores do dom a partir dos estudos antropológicos e etnológicos realizados em algumas populações na Ásia, especialmente na Sibéria”. Ainda segundo os autores, a partir de então, a literatura especializada tem utilizado com maior frequência a palavra “xamã”, oriunda desses povos asiáticos, para identificar sem distinção todas essas pessoas, reconhecidas como especiais, em muitos grupos sociais, no passado e no presente, inclusive os pajés, originários das populações indígenas das Américas. A origem da palavra “xamã” está ligada aos tungues, povo da Sibéria ocidental. Para os autores, as transformações étnicas e linguísticas que determinaram o desaparecimento de centenas de línguas dificultam uma melhor caracterização da palavra pajé: “Pelo menos no nheentagu, é possível que as variações *pagi*, *pay*, *payni*, *pai*, *pa*, *piaec* e *pantch* tenham sido formadas a partir da raiz *pa-y* = profeta, adivinho (apud Cunha, 1982, p. 226-7). A palavra pajé parece ser “a mais compatível, por ser a que mais resistiu às mudanças e por conter interpretações em muitos grupos linguísticos” (Botelho e Costa, 2006, p. 936).

²⁰ Cabe ressaltar aqui que Sr. Rodrigues é filho de nordestino com uma indígena macuxi, e não é possível afirmar se seu avô Sr. Gino era indígena ou nordestino. Veremos mais adiante neste texto que Paulo Santilli (2000) menciona o espírito de um nordestino que vem se incorporar na sessão de xamanismo, e Nádia Farage (1997) sugere também essa presença “outra” no xamanismo entre os Wapishana, ao dizer que “os xamãs estrangeiros, Macushi, maranhenses ou outros, são sempre bem vindos” (p. 266).

que bater para ele subir na linha e trabalhar lá em cima”. Ele diz ainda que plantas e mesmo os pedaços de pau usados para cura são também pajés. O chichuá (xixuá)²¹, segundo ele, árvore sagrada de Macunaima, é um pajé. Era uma pessoa que foi encantada por Macunaima “para não se acabar”.

Essa afirmação de que plantas foram pajés no passado é recorrente nas falas dos indígenas e é desenvolvida no trabalho de conclusão de curso de Nazareno Rodrigues Justino (*Kumasiri*) sobre a formação do pajé na Comunidade de Santa Maria – *Maruwakîri* na Terra Indígena Raposa Serra do Sol (2010). A partir de entrevistas com “anciões” pajés e conforme “as memórias encontradas com os mais velhos na comunidade”, *Kumasiri* discorre sobre alguns pontos importantes para a formação do pajé, apesar de concluir em seu trabalho que esse processo não é bem conhecido hoje, o que atribui à perda de memória dos anciões sobre o assunto, ao desinteresse dos mais jovens em se tornarem pajé (*ibidem*, p.29) e “ao apego às novas práticas de tratamento” (*ibidem*, p. 48). De forma um tanto quanto distinta, as questões que levaram *Kumasiri* à pesquisa sobre a formação do pajé em 2010 são bem próximas ao tema abordado no *I Encontro de Saúde* realizado pelo Cimi em 1978: a “medicina indígena” e o abandono das atividades de cura tradicionais pelos povos indígenas. O interesse do autor em desenvolver essa temática partiu de uma observação no dia a dia da comunidade Santa Maria: tendo como ancestrais alguns pajés e diante da importância da função do pajé numa comunidade indígena macuxi, *Kumasiri* busca entender a diminuição dos trabalhos do pajé no dia a dia da comunidade, assim como o menor número de pajés existentes hoje em comparação com períodos mais antigos (*ibidem*, p. 7).

Segundo ele, os pajés afirmam que muitas plantas foram pajés no passado e se transformaram há mais de centenas de anos atrás. Não só as plantas, mas também os animais. O pajé é então, “uma entidade que está ligada à natureza, seja com as plantas, com os animais e com o universo”. Além da cura das pessoas doentes, “a estiagem, a escassez da caça e da pesca” podem também ser resolvidas pelo pajé.

²¹ Planta nativa da região de terra firme da Amazônia da família *Celastraceae*, nome científico *Maytenusguanensis*.

Ele diz das pedras²² que podem ser encontradas em algumas comunidades, que são as pedras dos peixes e dos animais e não apenas pedras comuns. Somente o pajé pode contatá-las neste estado e pedir para que tenha peixe ou animais em abundância para a pesca e a caça. Os peixes e os animais são chamados de *emawari*, que são os seres que vivem no interior da terra, no mundo encantado que somente o pajé tem acesso (*ibidem*, p. 28). Lembro-me da descrição desse mundo encantado feita pelo tuxaua e pajé macuxi Sr. Orlando da comunidade Uiramutã numa conversa de fim de tarde no quintal de sua casa. Segundo ele, os lugares visitados em suas “viagens” de pajé e os seres que lá estavam eram tão lindos que ele, muitas vezes, “não tinha vontade de voltar”.

Não da mesma forma que *Kumasiri*, por não ressaltar essa capacidade do pajé de entrar em contato com os seres das pedras, plantas e animais, Paulo Santilli, em seu livro *Pemongon Patá: território Macuxi, rotas de conflito* (2000), menciona também esta função do pajé para além da cura. No caso em questão, o *piatzán*, após a cura de um menino numa sessão de xamanismo, foi indagado pelos presentes sobre a localização exata de um veio de ouro. O espírito então, de João Garimpeiro, o “pai de ouro”, um nordestino que viveu e morreu garimpando na Região das Serras, foi convocado a comparecer à sessão e esclareceu sobre a exata localização do veio de ouro. Ao que acrescentou a solicitação de deixarem no barranco roupas, cachaça, tabaco e perfume, “coisas que garimpeiro gosta”, como presente ao “espírito do ouro” (p. 112-113). Parece que o pajé, *piatzán*, é dotado da capacidade de entrar em contato com os “espíritos” dos seres que habitam, nas diferentes formas de gente, plantas, animais, minerais e pedras, os arredores das comunidades.

Voltando às plantas e ao trabalho do indígena macuxi *Kumasiri* (2010), segundo o mito contado na sua comunidade Santa Maria, Maruai²³ foi também um grande pajé²⁴. Nas falas dos indígenas nos encontros da Região das Serras e no trabalho

²² Como já mencionado neste texto, muitas das histórias contadas sobre Macunaima delegam a ele e ou a seus filhos, que por vezes aparecem como seus irmãos, a capacidade ou poder de transformar animais, pessoas e plantas em pedras.

²³ Maruai é uma planta do gênero *Protium* (família *Bignoniaceae*) comum no lavrado.

²⁴ Segundo a xamã wapichana Maria, “a grande árvore *Toronai*, onde os xamãs wapishanas vivem, é um pé descomunal de Maruai” (Farage, 1997, p. 278).

de conclusão de curso de Orlando Alexandre Simeão sobre a produção da vida nas comunidades indígenas Pedra Branca e São Mateus (2010), o Maruai é uma das plantas mais utilizadas pelos pajés. Suas folhas são usadas para “bater folhas”, e sua resina como remédio caseiro ou defumador. O autor define ainda o pajé que usa as folhas do Maruai como o “verdadeiro pajé” (p. 35). No mito descrito por *Kumasiri* (2010), Maruai, o grande pajé foi transformado em “um enorme bloco de rocha” pelos irmãos Anike e Insikiran, outrora também famosos pajés que, diante da especialidade de cura de Maruai, sentiram muita inveja ao ponto de transformá-lo em pedra (p. 28). Assim, em suas diferentes formas atuais, Maruai, segue agindo como um pajé. Nas falas dos indígenas nos encontros da Região das Serras, o Maruai e o Chichuá (Xixuá), mencionado acima neste texto, são as plantas que mais aparecem como pajés, como diz uma parteira macuxi:

Estou lhe devendo a casca do Chichuá (Xixuá)! Pois minha avó disse que Chichuá (Xixuá) é um pajé, então tem que ter a lua certa, o momento certo para retirar. Chichuá (Xixuá) é um pajé! Maruai é um pajé!

Ainda segundo as falas, é através das plantas que os pajés conseguem “ver”: “o espírito do Maruai baixa em mim e a gente vê. Com outras plantas também a gente vê. A gente chama os espíritos bons e afasta os maus espíritos”.

Já nos relatos dos pajés descritos por Edson Soares Diniz em seu texto sobre o xamanismo makuxi, é a planta *mororó* que aparece no “bater folhas”: “o *piaçã*, sentado em um pequeno banco, “bate folha” de *mororó*, bebe infusão de tabaco com água e fuma cigarros”. Entretanto, esses relatos não fazem menção ao *mororó* como um antigo pajé. Nesse mesmo trabalho, Diniz apresenta um “rol de vegetais de valor médico para os Makúxi”, porém sem diferenciar as plantas que são usadas no “bater folhas” daquelas para uso medicinal (1971, p. 70).

Mas para se tornar pajé e conseguir dar linha, “tem que trabalhar muito e não é fácil não! Tem que ter restrição de mulher e de comida, tem que sair voando por aí” e preparar o corpo com o uso do tabaco, como ensina o pajé Sr. Luís durante os encontros:

É o tabaco, põe o pó de tabaco na narina. É muito ruim, vai queimando tudo, até no miolo da cabeça, mas é só na primeira vez. Na segunda vez já vai ficando mais calmo e depois a gente acostuma. Dá uma leveza e aí a gente dá linha para subir para o céu e lá a gente conversa com os espíritos, depois volta. Parece um sonho e depois a gente volta um pouco cansado e com sono.

O tabaco, *kawa*²⁵, é assim utilizado nas sessões de cura. Orlando Simeão (2010) faz uma distinção entre o pajé que trabalha de dia usando vela e álcool e o pajé que “trabalha à noite tomando o sumo do tabaco pelo nariz e um pouco pela boca” (p. 35). Além do uso das folhas de Maruai já citadas acima, o uso do tabaco e o trabalho noturno caracterizam, em suas palavras, o “pajé verdadeiro”. Segundo *Kumasiri* (2010), o tabaco é um dos elementos principais para o fortalecimento do espírito do pajé. Ele menciona também outros componentes, “chamados de xirinbabos²⁶, aqueles que interpretam palavras antigas para os que estão presentes” (p. 31). Além desta função de mensageiro, os xirinbabos atuam também na proteção do pajé (*ibidem*, p. 34).

Ainda sobre a distinção entre os pajés, “um que trabalha à noite” e “outro que trabalha a qualquer momento sem necessariamente o uso do trabalho noturno”²⁷: “o primeiro realiza o ritual num quarto fechado sem nenhum tipo de luz” (*Kumasiri*, 2010, p. 30). Segundo ele, a luz pode provocar a morte do pajé quando, durante o ritual da sessão de cura, o espírito do pajé encontra-se fora do seu corpo, “viajando em busca dos espíritos dos antigos pajés nas montanhas”. O segundo trabalha em qualquer hora do dia, “à luz da vela, da lamparina ou do candeeiro”, mas ambos usam as folhas de Maruai, cheiram, bebem ou fumam o sumo do tabaco.

²⁵ Segundo Celino Raposo no Dicionário da língua Macuxi (2016), “o tabaco é sempre utilizado pelo pajé para consultar os espíritos”. As pessoas mais velhas, “os antigos, afirmam que existe um lugar chamado *Kapoiraman*, onde os pajés vão após a morte e são levados pela força do tabaco” (p. 75).

²⁶ Xirinbabo é *Manaaka* na língua macuxi e é definido como o ser que ajuda o pajé na sessão de cura e podem ser “casca de pau, sementes, resina de Maruai que fazem o conjunto de espírito com função variada”. (Raposo, Cruz, 2016, p. 85) Dicionário da língua Makuxi. (Mantenho a grafia do autor para a palavra xirinbabo que se diferencia de xerimbabo como encontrado na literatura antropológica da região).

²⁷ Nádia Farage (1997) apresenta uma distinção entre diferentes formas de xamanismo entre os Wapischana. Essa diferença se faz pela presença ou não da luz e a incorporação de plantas. O xamã que “trabalha no escuro” e que “bate folhas” (p. 271), ou seja, nas mesmas condições que o “pajé verdadeiro” de *Kumasiri*, é nomeado de *marinao*. O outro xamã que, segundo eles atua de uma forma mais branda por praticar na presença da luz e não fazer uso das plantas é chamado *Kamapazo*.



Pajé realizando sessão de cura: desenho de Joselenildo.
Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

De acordo com sua descrição, o ritual de cura se inicia com os cantos e pode durar mais de quatro horas dependendo do número de entidades espirituais. Quando o espírito incorpora no pajé, o tom da voz se altera e as outras pessoas presentes recebem o espírito oferecendo sumo de tabaco ou caxiri. Depois da recepção de cada espírito, que podem variar entre dez e quinze, é solicitado o diagnóstico do paciente e logo após um tratamento para que ele restabeleça sua saúde. Neste momento, são realizadas rezas que variam de acordo com as doenças, assim como as receitas que devem ser seguidas pelo doente após o ritual de cura. Ao final do ritual, os espíritos dos antigos pajés se despedem, fazendo alertas e recomendações para as pessoas presentes. Com a partida dos antigos pajés, o espírito do pajé retorna a seu corpo. Geralmente são oferecidos presentes como forma de agradecimento pelo trabalho realizado pelo pajé (*ibidem*, p. 31-32).

Difícil situar com os elementos apresentados até aqui, a distinção entre “pajé” e “verdadeiro pajé” feita por *Kumasiri* em seu trabalho. Durante os encontros de parteiras, rezadores e pajés, não ouvi nenhuma fala que apresentasse dessa forma essa diferença. Entretanto, é fácil identificar nos relatos descritos acima elementos que se repetem, mesmo que de formas variadas e num plano de tempo e espaço mais alargado, na construção da imagem do pajé: cantos, rezas, folhas do “bater

folhas”, em especial o Chichuá (Xixuá) e o Maruai, e o tabaco, na maioria das vezes, ingerido pelo nariz. Como dito pela pajé macuxi Umbelina em um dos encontros “esta é a cuiazinha para colocar o tabaco na água e a gente toma pelo nariz. A gente usa o Maruai para defumar e benzer”.

A importância destes dois atores, o tabaco e o Maruai, já foi destacada anteriormente neste texto. Eles são necessários para o pajé “dar linha” e subir aos céus. É lá que ele encontra os espíritos, outro elemento presente nos relatos, com os quais vai realizar a cura, ou numa conversa com eles, os espíritos, lá mesmo no céu, nas serras ou nas águas ou recebendo os espíritos em seus corpos. Tanto para “sair voando por aí”, quanto para receber os espíritos por aqui, o corpo, nas palavras do espírito Sr. Gino, “o aparelho”, precisa ser preparado. Segundo o pajé Sr. Luís, além do uso do tabaco na preparação do corpo, são necessárias também restrições de comidas, bebidas e relações sexuais.

Tanto no trabalho de *Kumasiri* sobre a formação do pajé (2010) quanto no texto de Diniz sobre o xamanismo dos índios Makuxi (1971), outras plantas são mencionadas na preparação do corpo do pajé. Além do sumo do tabaco, segundo *Kumasiri*, “quando uma pessoa nasce com o perfil ou o dom de um pajé” para oficializar sua nova função, deverá tomar “o sumo da casca de uma espécie de árvore sagrada e depois vomitar o líquido ingerido” (2010, p. 33), sendo acompanhado por um pajé mais experiente, neste caso, seu mestre. No caso ilustrado por Diniz a partir do relato de um pajé, a perda de apetite, a vontade de alimentar-se apenas de chá da árvore casca-preciosa, além de fumar excessivamente, e as visões que teve alguns dias depois, formam o conjunto de elementos que revelaram “suas aptidões de *piaçã*” (1971, p. 68). Para se tornar pajé então, não basta querer. São necessárias “aptidões”, é preciso ter um “dom”, “receber um chamado”: “Para ser pajé, não é querer, é dom. O espírito lhe chama!”, como diz o pajé Sr. Luís durante os encontros.

A agente indígena de saúde (AIS) e parteira Iolanda conta sobre o pajé Sr. Orlando, seu pai, e como ela e sua irmã receberam o chamado, mas não quiseram, fechando seus corpos:

Meu pai é pajé. Aliás, não é mais, pois devido a idade não fuma mais o

tabaco para entrar em contato com os espíritos: da onça, da mata, das árvores, do vento. Minha irmã Lidiene recebeu o chamado para ser pajé, mas não quis. Fechou o corpo. Eu recebi um chamado também, escutando vozes, tentei fumar o tabaco, mas não consegui. Arrependi depois.

O pajé Sr. Orlando conta que foi pajé por 20 anos, mas que, por problemas de saúde, não pode mais usar o tabaco, não trabalha mais como pajé. Segundo ele, estava na roça de mandioca com sua mulher quando ouviu uma voz que lhe dizia para voltar para casa, pois uma pessoa doente estava a lhe esperar para ser curada. Chegando em casa, encontrou realmente uma pessoa necessitando de seus cuidados. Esse foi o seu “chamado”.

Para *Kumasiri* (2010), entretanto, a formação de pajé pode ocorrer de duas formas: quando apresenta um dom ao nascer (p.32) ou de acordo com o estado da pessoa num momento específico da vida:

Trata-se de alguém que sofre após a morte de um ente querido. Momento em que as pessoas estão em profunda tristeza e sem alimentar-se, o corpo fica fraco a ponto de permitir que os espíritos dos mortos e dos pajés se incorporem a ela e começam a falar de assuntos relativos a doenças ou dos perigos que a população pode passar (*ibidem*, p. 33).

Nas duas condições, do “dom ao nascer” e do “estado da pessoa”²⁸, o que caracteriza o “chamado” é a possibilidade de um corpo de fazer contato com os espíritos, sejam eles os espíritos das plantas, dos animais, das estrelas, das pedras, das forças da natureza e também dos mortos, principalmente dos antigos pajés. Um pajé pode então, durante uma sessão de cura, “sair voando por aí” e encontrar e conversar com os espíritos ou pode recebê-los em seu corpo “aparelho”. *Kumasiri*, ao falar da pessoa que nasce com um “dom”, associa a figura do pajé ao médium, utilizando uma definição do espiritismo²⁹, como o intermediário entre os vivos e as almas dos mortos (2010, p. 33).

²⁸ Nádía Farage apresenta apenas as situações de sofrimento, doença e perda de ente querido como iniciação para o xamanismo wapishana nas modalidades citadas em notas anteriores (1997, p. 273).

²⁹ A associação ao espiritismo é feita também por um xamã wapishana ao explicar a iniciação xamânica para Nádía Farage: “A senhora não conhece negócio de espiritismo?”. Ao que a autora definiu como “difícil paralelo” (1997, p. 276).

Muitas das falas dos indígenas da Região das Serras mencionam a capacidade do pajé de “ver” e “se relacionar” com os espíritos dos mortos, mas também com os espíritos da natureza. Já foi mencionado no início deste texto que o pajé é “uma entidade que está ligada à natureza, seja com as plantas, com os animais e com o universo” (*Kumasiri*, 2010, p. 28). Então, parece ser essa condição de “ver” e de “se relacionar” através de um “estado de corpo” com os seres da natureza, sejam eles animais, plantas, pedras e mesmos outros espíritos, que dá ao pajé o poder da cura. Segundo a fala do Sr. Floriano, tuxaua da Comunidade Pedra Preta da Região das Serras: “a gente cura com o que existe na natureza. É chamando as estrelas, os bichos, as pedras, as plantas. Não toquem muito nestas plantas, pedras e terras, porque elas são pessoas também!”. A fala de um “aprendiz de pajé” nos encontros diz dessa capacidade como condição de se tornar ou não esse especialista da cura:

Tô entrando assim devagar para ser pajé. Já me consultei com ele, Sr. Luís, para ver se dava para ser pajé e ele disse que dá sim. Tem criança aí, mas ninguém vê, que de pequenina já vai pegando as coisas de ser pajé.

os mauari e os canaimé

Se o “estado de corpo” do pajé é que dá acesso às forças curativas da natureza, é essa mesma condição que possibilita ao pajé ver as forças causadoras das doenças. O pajé vê então, o “tipo da doença”, vê os bichos das serras, os bichos das matas, os bichos das águas que estão por aí. A fala de um indígena macuxi nos encontros, “a gente olha para essas serras aí e acha que não tem nada, mas tem muito bicho aí querendo roubar nossos espíritos! Mora muitos bichos nestas serras e matas!”, diz destes outros seres que povoam a região. E continua: “Entrar naquela serra ali, não tem porta, não tem nada. Mas entrar ali, é uma cidade. Tem muito mauari! O pajé é para brigar com estes bichos!”. Ainda de acordo com sua fala, só os pajés que andam pelas serras é que sabem desses bichos. Ele vai lá no meio dos bichos e traz o espírito da pessoa doente de volta. Esses bichos das serras, das matas e das águas são assim, para os indígenas da Região das Serras, agentes causadores de doenças, uma vez que eles roubam os “espíritos” das pessoas.

O relato de Koch-Grünberg descrito no início deste texto já dizia dos mauaris, de quando a alma do xamã se desprende de seu corpo e vai de encontro a esses outros seres: “Sua alma desprende-se do corpo. Vai buscar um mauari, um demônio das montanhas ou o espírito de um xamã já morto que assume a cura em seu lugar” (2006, p. 71). Nádia Farage (1991), a partir de um relato das observações de Koch-Grünberg, diz das serras como a morada dos mauaris, e dos mesmos como os espíritos dos xamãs mortos:

Mas note-se, a esta conceituação T. Koch-Grünberg (1982, III, p. 180 e segs) apõe um dado precioso: os espíritos dos xamãs mortos seguem para as montanhas, e ali se transformam em cristais. Por esse motivo de modo generalizado nas Guianas, os cristais/mauari são parte imprescindível do aparato dos xamãs vivos, a estes conferindo sua magia. Tais cristais, ainda segundo Koch-Grünberg, são encontrados apenas em determinados locais, em especial no monte Roraima e nas montanhas Kanuku, onde a abundância destas pedras lhes valeu o nome de Serras dos Cristais (p. 109).

Paulo Santilli (2000) em seu livro *Pemongon Patá: Território Macuxi, rotas de conflito* também se refere aos mauaris, habitantes das serras nos arredores das comunidades ao questionar “quais são os limites da terra, o que é, afinal, o território para os Macuxi?” (p. 131). Finalizando com o relato de dois indígenas mais velhos descrito a seguir, Paulo Santilli conclui que, entre os Macuxi, “as atividades individuais e sociais é que geram, de fato, pelo seu produto, as prerrogativas de domínio sobre o espaço e os seres que nele movimentam” (*ibidem*, p. 133):

Contaram-me que não faziam uso algum daquelas serras, que aquela serra era a morada dos *Mauari*, seres que “encantavam” os homens que se aproximavam. Contaram-me, ainda, que tiveram a oportunidade de conhecer aquela serra quando saíram da aldeia para caçar veado na mata, às margens do pequeno rio que a rodeia, e Gabriel por lá adoeceu. Aconteceu que, quando subiam o igarapé *Pemongon-utê*, viram um veado que os olhava do alto da serra. Todos viram, mas foi Gabriel quem, fascinado, não pode seguir o caminho sem virar-se, por diversas vezes, para olhá-lo: notável pelo porte grande, maior do que o normal, encarava-os e não se movia. Estes constituem sinais evidentes de que não era um veado, era um *mauari*, um bicho, da classe de seres que, invisíveis, partilham o mundo com os Macuxi e que nas raras vezes em que se fazem perceber, é para levar consigo a alma – *stekaton* – dos vivos.

De volta à casa, Gabriel teve febre alta, sentia dores e muito frio. Depois disso, não se lembra mais, já havia sido levado para habitar entre os *mauaris* na serra. Seu pai chamou Júlio, um xamã – *piatzán*; vieram também carro e avião para levá-lo para tratamento na cidade. Nada parecia surtir efeito: seu corpo na rede, “parecia morto” porque ele já não estava mais ali.

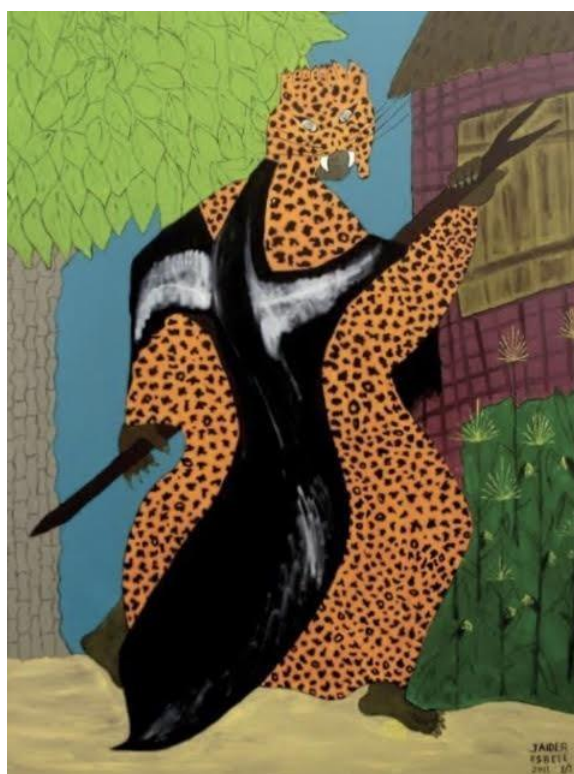
Gabriel lembra-se de que estava lá, na morada dos *mauari*, cuja entrada é uma porta que há na serra. Na porta, ficava o “velho”, o “chefe” da serra, que era “gente como a gente”: cria Gabriel que um dia fora índio também que, levado para dentro da serra, havia se tornado chefe dali.

Os *mauaris* da serra têm seus nomes e pertences: cachorros, chiqueiros, casas. Nas serras mais baixas que se avistavam da aldeia, havia quartos de dormir. O velho amarrou seus cachorros para que Gabriel entrasse; levou-o para dançar, [...] aceitou, também, comer a comida dos *mauari*, boa e abundante como a comida dos brancos. [...] Entre homens e mulheres bonitas, Gabriel como se vê, dançava feliz e despreocupado, quando chegou o *piatzán* para buscá-lo. Os *mauari* o seguraram, tentaram escondê-lo em um de seus quartos na serra; o *piatzán* porém tinha seus auxiliares, lutou com os *mauaris* e os venceu. Por isso pôde trazer Gabriel de volta. Foi então que Gabriel sentiu a doença, contrapartida física do roubo de sua alma: “dor de estômago, dor de cabeça, por aí, porque é o chapéu que faz a cabeça ficar doendo assim; a cabeça da gente fica doendo com o chapéu dele”. Mas conclui Gabriel: fiquei melhor, fiquei bom até, até hoje, graças a deus...” (p. 132 -133).

Entretanto, o autor não se refere aos *mauaris* como espíritos dos xamãs mortos, e sim de pessoas, que segundo os senhores indígenas, eram “gente como a gente”. Não ouvi nas conversas e falas durante os encontros, nenhuma alusão aos *mauaris*, os seres das serras ou seres das águas, como espíritos dos xamãs mortos. Mas fui diversas vezes, ao andar nos arredores das comunidades, orientada a não me deixar encantar pelas pedras, rios e cachoeiras na linda paisagem da Região das Serras. Deixando-me encantar, minha alma poderia ser roubada, o que só seria percebido alguns dias depois, quando comessem a aparecer os sintomas de alguma doença qualquer. Ouvi dizer também, sobre a necessidade de se proteger desses seres ao caminhar nas serras, passando pimenta em algumas partes do corpo, principalmente nas axilas. Ao chegar à comunidade Pedra Preta e indagar sobre a “história” da Pedra Preta, recebi a seguinte resposta do tuxaua Floriano:

Tem a história de que ela é preta. Se quiser subir na Pedra Preta, tem que passar pimenta debaixo dos braços e nas intimidades, pois se não os bichos do mato te encantam e te prendem por lá. Os *mauari* te encantam e te prendem por lá. Aparece um moço ou uma moça muito bonita e te levam lá para dentro. Não pode ficar muito encantado com a Pedra Preta não! Se ficar muito encantado com a Pedra, com a cachoeira, os *mauari* levam lá para dentro. Tem um senhor aqui que não fala mais. Ele ficou uns dias dentro da mata e viu todos os bichos e espíritos que tinham lá. Quando ele saiu, começou a contar o que tinha visto, mas não pode contar. Aí não falou mais.

Segundo os indígenas da Região das Serras, não só os mauaris roubam as almas das pessoas. Por lá muito se ouve falar, aliás, mais ainda do canaimé apesar de sua difícil definição. Nas falas, ele aparece sempre como uma figura enigmática que pode ser homem, animal, espírito, entre outros, sempre relacionada a algo ruim. Muitos, para não dizer todos, temem o canaimé que dá sinal de estar por perto ao assoviar. Latidos de cachorros e relinchos de cavalo são sinais de que ele passou por ali. Não foram poucas as vezes que, à noite, nos encontros, dormindo entre mulheres nas suas redes, acordei com cachorros latindo e uma dessas mulheres gritando assustada por ter escutado o assovio do canaimé.



Obra: “Kanaimé” / coleção “Cabocagem”/ artista: Jaider Esbell, 2011
técnica: acrílica sobre tela/ dimensão: 169 x 130 x 2 cm (acervo do autor).

O canaimé está presente em grande parte da literatura antropológica sobre os Macuxi e outros grupos Caribe e Aruak do vale do Rio Branco. Nádia Farage, no livro *As Muralhas dos sertões* (1991) cita um registro de ImThurn de “que os índios na Guiana Inglesa acreditavam que nas montanhas Kanuku, bem como em outros pontos da cordilheira de Pacaraima, viviam povos de hábitos noturnos, que só ganhariam a planície durante a noite” e de H. Coudreau (1887, II: 348, 427-428), afirmando que “as serras eram a habitação de tribos bravas, ou *canaémés*” (p. 108). Neste livro, a autora acaba por vincular o canaimé a um sistema acusatório, que

pode ser um indivíduo ou um povo belicoso. Entretanto, no prefácio da tradução brasileira de *Do Roraima ao Orinoco*, Nádia Farage aponta para este “sistema de acusações instaurador de fronteiras étnicas”, como um primeiro nível, sociológico nas proposições conceituais de *Kanaimo* de Koch-Grünberg. Para ela e Santilli, a hipótese forte do autor é que *Kanaimo* “é o furor que toma o homem e o impele à vingança; um furor que extravasa fronteiras da sociabilidade” (2006, p. 19).

Nas observações de viagem de Koch-Grünberg (2006), o canaimé é descrito, a princípio, como um “conceito” e “designa, de certo modo, o princípio mau, tudo que é sinistro e prejudica o homem e de que ele mal consegue se proteger”. Não é necessariamente um ente, podendo ser um coletivo: “tribos inteiras têm a má fama de ser kainamé” e também pode ser a própria ação em si: alguém “faz kanaimé”. Para ele, o “kainamé é sempre o inimigo oculto, algo inexplicável, algo sinistro”, mas “às vezes o kainamé veste a pele de uma onça ou veado e assusta as pessoas com ela” (p. 70). Um pouco mais adiante em suas observações e a partir de uma experiência corporal própria, esse “conceito” se torna “crença”: “Quem experimentou no próprio corpo as agudas febres da Guiana, especialmente a malária com seus sintomas, entende essa crença dos índios”. Ora atualizado como conceito, ora atualizado como crença pelo antropólogo alemão, o canaimé para os indígenas, nada mais é do que a realidade. Ele continua:

Kainamé não é o homem, diz o índio. Ele anda por aí à noite e mata gente, não raro com a maça curta e pesada, como a que se leva no ombro durante a dança. Com ela parte em dois todos os ossos da pessoa que ele encontra, só que a pessoa não morre imediatamente, mas vai para casa. À noite, porém, fica com febre e, depois de quatro ou cinco dias, morre” (p. 70).

Segundo Melvina Araújo, a ideia do canaimé como causador de malefícios que conduzem à morte é também presente nas reflexões de Métraux (apud 1944a; 1944b). O autor associa ainda, a figura do canaimé à magia negra argumentando “que o fato de não ter encontrado rituais de magia negra poderia estar relacionado à atribuição ao kanaimé dos atos criminosos que recobrem todo o seu campo” (2006, p. 139). A autora ao propor uma análise do canaimé no “interior de uma lógica

que inclui a explicação para a causa de doenças, o xamanismo, a caça, o canibalismo e a guerra” (p. 140), aponta para essa qualidade de “outros” conferida aos cainamés. São “outros” quando “pertencentes a um povo de outro tempo” – “do tempo que os parentes comiam gente”, um povo que “fala uma língua diferente e que tem outro modo de morar”; são “outros” por serem, ao mesmo tempo, gente, bicho e espírito; são “outros” quando aparecem como inimigos políticos em discordância com a demarcação de terra em área contínua, optando pela demarcação em ilhas; e são “outros” quando pertencentes a grupos que, outrora, guerreavam entre si como os Macuxi e os Ingaricó. Entretanto, a própria autora põe em dúvida essa designação do canaimé como um “inimigo de fora”, pois ela não condiz com as acusações frequentes feitas por netos a seus avôs e entre indivíduos da mesma maloca (Araújo, 2006, p. 147).

Em conversas informais, não foram poucas as vezes que os indígenas da Região das Serras referiram-se ao canaimé como um bandido que vinha das cidades, mas que também poderia ser alguém dali mesmo ou de comunidades próximas. Melvina Araújo conta que ao perguntar pela primeira vez a uma indígena macuxi o que era o canaimé, a resposta foi: “o bandido dos brancos”. Destacou ainda o fato, ocorrido nesta época, da prisão em Boa Vista, de oito canaimés que atentaram contra a vida de alguns tuxauas³⁰ (Araújo, 2006, p. 138). Interessante é que, numa mesma conversa, o canaimé facilmente vira um bicho, um espírito, algo indecifrável, até mesmo o “rabudo”. Mas se perguntados diretamente se canaimé é o “rabudo”, eles dizem que não.

Para Melvina Araújo, o termo “rabudo” pode estar relacionado às traduções feitas pelos missionários, que “provavelmente aproximaram o kanaimé da ideia do demônio ou de coisa demoníaca, já que este somente causa malefícios” (2006, p. 153). A autora salienta que o termo macuxi que traduz a palavra demônio é *makui* e designa também o mal de uma forma geral³¹ (*ibidem*, p. 153).

Em alguns trabalhos de conclusão do Curso de Licenciatura Intercultural do Instituto

³⁰ Fato noticiado por dois jornais de Boa Vista – a Folha de Boa Vista e o Brasil Norte, em julho de 1999. (Araújo, 2006, p.138)

³¹ No Dicionário da língua Makuxi, *Makui* está definido como diabo e gênio do mal (2016, p. 84). A palavra *kanaimé* não consta neste dicionário.

Insikiran de Formação Superior Indígena, o termo o canaimé, é apresentado em língua macuxi como *Kanaimî*, que significa o grande perseguidor. O termo *kanaimîfî* significa perseguir e *imî* tem o significado de grandeza (*Kumasiri*, 2010, p. 35; Raposo da Silva, 2012, p. 28). Segundo *Kumasiri* em seu texto sobre a formação do pajé, “no passado, os guerreiros indígenas makuxi tinham por obrigação ser *kanaimé* e pajé”. Os indígenas mais velhos dizem que o canaimé é um pajé e rezador. Mas, um pajé não é necessariamente um canaimé (*Kumasiri*, 2010, p. 35). Já Melvina Araújo (2006) diz que, nas diversas vezes que indagou sobre a possibilidade de um canaimé ser um pajé, as respostas eram de que “pode haver pajé kanaimé, que os kanaimés têm os seus pajés, mas que kanaimé não é um pajé e nem pajé é kanaimé” (p. 151). Diante das inúmeras e variadas descrições do que é o canaimé, a autora aponta para um ponto comum entre todas elas: as “capacidades xamânicas altamente desenvolvidas” (*ibidem*, p. 152). Essas “capacidades xamânicas” parecem estar relacionadas ao mesmo “estado de corpo” de um pajé, o que permite ao canaimé não só sair de seu corpo e viajar por outros tempos e espaços assim como o pajé, mas também se metamorfosear em outros seres, principalmente animais.

Segundo alguns anciões entrevistados por *Kumasisri* em seu trabalho sobre a formação do pajé, esse “estado de corpo” pode vir de uma hereditariedade ou do uso de plantas sagradas, as mesmas que são usadas como *pussanga*, *muran*, para matar caça. Segundo Celino Raposo (2009), a palavra *pussanga* diz de uma “receita mágica passada pelo pajé”. Para ele, “no entendimento dos Makuxi, a *pussanga* são pequenas plantas, cabeça ou rabo da cobra jiboia, dente de onça, olho de boto que servem para curar ou para atrair animais ou pessoas” (p. 56). Algumas dessas plantas se alimentam de sangue e, para serem satisfeitas, o caçador precisa então caçar sempre e provocar derramamento de sangue para que as plantas possam se alimentar e ficar forte. Assim, o caçador é forçado a matar até mesmo o seu próprio parente para satisfazer as plantas, caindo no vício, o que faz com que após inúmeros crimes, o caçador, então canaimé, torna-se perseguido até a sua morte (2010, p. 36). Fidelis Raposo da Silva também menciona o desejo do canaimé pelo sangue humano para “produzir forças e poderes e assim, viajar no mundo dos espíritos das serras, das águas, das pedras” (2012, p. 28).

Parece que esse desejo de sangue pela planta que leva o caçador a matar até mesmo o seu parente, ou mesmo o desejo de sangue humano do próprio canaimé, pode ser o que o diferencia de um pajé. Em trechos de uma entrevista a José Melquíades Peres, um indígena macuxi mais velho da comunidade Aleluia da Terra Indígena Raposa Serra do Sol, feita por Devair Fiorotti (2015), esse senhor faz a mesma distinção de veracidade feita anteriormente neste texto em relação ao pajé verdadeiro à figura do canaimé, porém usando expressões diferentes. Segundo ele, antigamente era o “original” e hoje, “são xérox de canaimé”. O canaimé original é aquele então que “se enfeita e se cura com o sangue do tamanduá, que usa o couro do tamanduá, da onça, que tira o dente da cascavel, ele se enfeita” (p. 03). Se o pajé verdadeiro é então aquele que “bate folhas” e age na escuridão, parece que o canaimé original é aquele que se enfeita, principalmente com sangue de alguns animais. Sr. José menciona também o uso das plantas como pussanga, *muran*, na preparação do canaimé (p. 06). Tanto o pajé, quanto o canaimé são assim preparados pelas plantas. Segundo *Kumasiri*, é o desejo da planta pelo sangue que faz aquele que se prepara, enquanto caçador, cruzar a linha do “outro” enquanto presa e ao matar o “mesmo”, o seu parente, torna-se canaimé. Ainda segundo Sr. José, “nas cachoeiras grandes se ronca como um monstro, se vira bicho”, ao que completa, “para se tornar pajé também é a mesma coisa. Todos esses tipos assim, você tem que, não pode usar mulher enquanto estiver se preparando” (*ibidem*).

Os autores fazem também referência a um passado canibal, quando alguns macuxi matavam e comiam pessoas comuns e que, no caso dos pajés, os mesmos eram cortados em fatias e colocados nos panelões (Raposo da Silva, 2012, p. 28). Melvina Araújo também faz referência a esse passado remoto de panelões e canibalismo (2006, p. 148). Ela aponta ainda, a partir das falas dos indígenas, para uma diferença entre os canaimés “de hoje” e “de antigamente”, isto é, “através de uma evolução histórica”, “uns estão mais próximos da civilização”, não praticam mais o canibalismo, e “outros da selvageria”³².

³² Segundo Nádia Farage, G. Mussolini (1944:147) afirma que, entre os Wapichana, “os lugares distantes ou de difícil acesso são considerados perigosos, frequentados por entidades canibais, os kanaimés (1991, p. 109). A autora especificada ainda, que no seu conhecimento, a informação mais detalhada e direta sobre o canibalismo na área vem do naturalista R. Schomburgk (1923, II :343), “já no século XIX, a quem um chefe Carib, teria dito que, após uma batalha ganha, os guerreiros traziam uma perna ou braços dos inimigos como troféu. Durante os festejos esses membros eram cozidos e a carne que se despregava dos ossos era franqueada às pessoas para que dela provassem. Trariam ainda o coração dos inimigos mortos que assado e pulverizado, era misturado ao paiwarri, sua bebida

A questão aqui é entender, por essa ação que se assemelha e é referenciada a um canibalismo memorial, que a vítima de um canaimé dificilmente escapa da morte. Melvina Araújo (2006) sugere que “a forma como o canaimé ataca suas vítimas lembra um espírito canibal, voltado à caça, ao abate e ao consumo de suas presas”. Assim, para ela o “canibalismo residual” do canaimé “de hoje” inicia com uma reza, um feitiço, ou algo que traga a pessoa ao seu encontro:

Eles atraem gente assim como jiboia atrai passarinho para comer: passarinho encosta perto e ela pega mesmo. Esses parentes atraem gente assim mesmo, desse mesmo jeito. A gente pode estar no meio de duas, três pessoas, eles chamam a gente sozinho, a gente sai sozinho, quando não fica para trás, inventa de fazer alguma coisa. (p. 143)

O canaimé escolhe então a sua presa, mas não mata e nem consome logo. O ataque não é visível e nem percebido de imediato. De acordo com diversas falas dos indígenas da Região das Serras, ele quebra a pessoa toda, iniciando pelo pescoço. Mas a pessoa não sente nada na hora. Ela só vai sentir depois, quando aparece a febre e as dores pelo corpo que então se mostra todo quebrado e roxo. As vítimas adoecem de repente, geralmente após serem afastadas de suas ações rotineiras ou desviadas de seus caminhos. A morte é certa e rápida, demorando de dois a três dias após o ataque. Interessante notar que no quadro geral da Mortalidade do relatório sintético do Projeto de Atenção Básica do DSEI Leste de Roraima (2000 a 2008), o canaimé aparece como causa mal definida nos óbitos atribuídos às doenças indígenas.

Em seu texto, Melvina Araújo sugere que, para os missionários, o canaimé deixou de ser uma “superstição” para se transformar em “tradição indígena”. Esta mudança de classificação se deu em decorrência das transformações das atividades dos missionários nos anos 70 já mencionadas neste texto. Enquanto considerado como “tradição indígena” e a partir da nova conduta dos missionários de respeito à “cultura” indígena (2006, p. 152), não se deveria mais intervir no tratamento das

fermentada à base de mandioca. Dos ossos faziam flautas, tocadas nos rituais preparatórios da expedição guerreira e também nas comemorações da vitória. R. Schomburgk afirma ter visto tais flautas de tíbia humana” (nota 58, p. 184).

doenças atribuídas ao canaimé que, de acordo com as concepções indígenas, não eram passíveis de cura. Os missionários e os indígenas acabaram por desenvolver um tipo de classificação das doenças que “permitia a atuação tanto de agentes de cura formados segundo os moldes biomédicos (profissionais de enfermagem, geralmente as freiras, médicos, etc.)” como a atuação dos “indígenas (rezadores, parteiras e pajés)”. As doenças passaram então à classificação de “doenças de branco” e “doenças de índio” (*ibidem*, p. 154). Durante os encontros de parteiras, rezadores e pajés, são recorrentes as falas que fazem essa distinção:

Tem doença que não é caso de doutor, que não é para remédio dos brancos, pois tem reza para espantar bichos das serras, bichos das águas e canaimé, espírito que pega as pessoas no mato. Ele não aparece para gente não, ele pega as pessoas no mato. O pajé vê o canaimé. (relato de um senhor no encontro de parteiras, rezadores e pajés na comunidade Maturuca).

A distinção classificatória entre “doença de branco” e “doença de índio”, além de direcionar os possíveis tratamentos e seus agentes, posicionam também as “causas” das doenças e quando possível, os seus agentes:

Tem coisa indígena que não pode se misturar com o saber dos brancos. Tem doença que é de sucuri, da onça, do tamanduá. Então não é de médico, é do benzedor (fala do rezador macuxi Sr. Basílio no encontro de parteiras, rezadores e pajés).

Se eu matei uma cobra, onça, sucuri, tamanduá e aí vem uma diarreia e pega nosso filho. Agora se chega uma diarreia no tempo que a gente chama virose e pega todo mundo, é outro tipo de diarreia. Igual gripe é do tempo. Aí chega de uma vez! Aí não é nossa culpa (fala do AIS e rezador Sr. Valois no encontro de parteiras, rezadores e pajés).

“Sr. Valois (AIS) veio com a questão certa. Qual é a doença que sofremos na nossa comunidade? Aqui é diarreia e vômito. E nas outras comunidades? É gente encantada pelos bichos da Serra? (fala do rezador macuxi Sr. Basílio se referindo ao rezador e AIS Sr. Valois no encontro de parteiras, rezadores e pajés).

A proposta até aqui neste trecho foi de situar a partir das falas de alguns indígenas e de alguns estudos realizados na região, os diferentes agentes que compõem o

tipo classificatório da “doença de índio”. Bichos das serras, bichos das águas, os espíritos das plantas, dos animais, das pedras, os mauaris e os canaimés são os “agentes causadores” das doenças. Por outro lado, os pajés e os rezadores são os “agentes curadores” da “doença de índio” e figuram lado a lado da parteira como agentes de cura indígena.

Para falar desses agentes, sejam eles causadores ou curadores, tracei uma linha histórica, como mencionado anteriormente, em um tempo e um espaço que englobam a vida dos diferentes povos que habitam as comunidades da Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Sem obedecer a uma linearidade temporal, pois mesclei falas e registros acontecidos em tempos antigos e em tempos atuais, busquei evidenciar pontos comuns desses tempos distintos. Da mesma forma, o espaço mais alargado, para além da Região das Serras, é cenário de relações e referenciais que compõem hoje o modo de viver e conhecer dos indígenas dessa região.

Nos tempos mais antigos dessa linha histórica e mesmo nesse espaço mais alargado, o rezador não aparece com tanto destaque quanto o pajé. Pelo que li, ouvi e vi, o pajé além de “bater folhas e dar linha”, canta e reza. Parece também que, apesar de menções corriqueiras e esparsas sobre a figura do rezador ou benzedor, sempre existiu aquele que só reza ou benze³³. Ao que tudo indica, esse que hoje só reza ou benze, não só cura. Ele também “previne”.

Se nos tempos mais antigos que nos chegam através da escrita, o pajé aparecia com mais destaque, nos tempos mais atuais dos encontros na Região das Serras,

³³ Faço uma breve menção aqui ao artigo de Óscar Calavía Sáez (2018), Xamanismo nas terras baixas: 1996-2016, no qual o autor sugere, a partir de uma revisão bibliográfica sobre o termo xamanismo na literatura etnológica das terras baixas da América do Sul (TBAS), “uma mudança na percepção do xamanismo [...]. o xamã precisa mesmo existir para que haja xamanismo?” O que o autor destaca na bibliografia recente sobre o tema é a “independência entre a figura e a função: é possível, e de fato muito frequente, encontrar um xamanismo em que não há (ou não há mais) xamã, ou a situação - aparentemente oposta, mas com exatamente o mesmo valor - em que todos o são” (p.18). Destaco essa mudança de percepção para pensar a relação de quantidade destacada acima entre os pajés e os rezadores e benzedores. Diante das falas e dos escritos sobre esse tema na Região das Serras, tanto a figura “singular, quase sempre marcada por algum estigma, que em seu espaço liminar trabalhava na articulação entre os mundos” quanto a “abstração que designava as ações de um xamã, de vários xamãs, quem sabe de todos os xamãs” (*ibidem*), a meu ver, se faz presente. Entretanto não necessariamente em mesmo grau de experimentação e como condição exclusiva dos agentes humanos, uma vez que plantas - por vezes pedras - são também pajés e são frequentemente “chamadas” a agir pela voz dos rezadores. Voltarei a essa questão na parte 3 deste texto.

são os rezadores, a maioria. Seria muito apressado e arriscado afirmar diante desse fato e apesar de algumas falas e da motivação já mencionada aqui que levou *Kumasiri* a fazer o seu trabalho sobre a formação do pajé, que os pajés estão diminuindo. Esta é sim, uma preocupação recorrente nas falas dos encontros: “se não começar a aparecer novos pajés, daqui a 10 anos não vai ter mais pajés”. Mas outras falas dizem muito de uma “reserva”:

O pajé que sempre conversava com a natureza: tive irmãs que tiveram encosto, espírito e eu chamei os pajés porque tenho fé. Eles são bem reservados, não falam muito. Eles precisam do silêncio, observação, batem folhas, fazem rezas.

Tudo tem seu tempo, sua idade e seu lugar. Eu não vou fazer sexo na frente de todo mundo. É algo reservado. Os pajés são assim, reservados.

Segundo a parteira taurepang, então vice-presidente do Conselho Local de Saúde da Região das Serras, Edilasomara Sampaio, uma das organizadoras dos encontros, a vontade dela “era trazer um rezador de cada polo base e o pajé”, mas “é difícil trazer o pajé. Ele quer se reservar”. Fica difícil assim afirmar se os pajés estão realmente deixando de existir ou se essa impressão se deve a essa “reserva”. Digo isso porque nos curtos períodos que permaneci na comunidade Maturuca, em momentos outros que não dos encontros de parteiras, rezadores e pajés, não foram poucas às vezes que ouvi das pessoas à procura pelos pajés. Eles beiram, talvez por essa “reserva”, uma figura também enigmática que precisa ser buscada ou encontrada em algum canto qualquer. Assim como os canaimé, os pajés beiram a condição do “outro”. Já os rezadores, não.

Antes de falar dos rezadores da Região das Serras, também agentes de cura das “doenças de índio” como o pajé, buscarei dar sentido a alusão ao viés evolucionista da obra de Koch-Grünberg salientado por Nádia Farage e Paulo Santilli e mencionado por mim no início desta parte. Não que seja proposto aqui tecer considerações sobre as discussões antropológicas desta época e como o evolucionismo compõe “o passado como alteridade” da antropologia, mas sim mostrar como ainda se encontra no imaginário e no modo de pensar e de agir de muitos que contribuem para a construção dos sistemas indígenas e não indígenas mencionados pelo senhor tuxaua geral da Região das Serras (leis, decretos,

diretrizes, portarias, costumes, cultura, tradição, crenças). É principalmente nas noções de “cultura” e “civilização”, a última ora como condição de esvaziamento da primeira, ora como sinônimo de avanço e evolução, que esse viés se faz presente. As noções de “cultura” e “civilização” são frequentemente acionadas pelos indígenas e pelos agentes de saúde, sejam eles missionários, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde.

Como esse trabalho se propõe a pensar a construção de uma categoria a partir realidades construídas por agentes diversos, indígenas ou não indígenas, esse viés, mesmo que alteridade histórica da antropologia, não pode ser deixado de lado. Assim como o canibalismo, apesar de não mais existir entre os indígenas da região, foi apontado como uma referência histórica, um fato acontecido num tempo remoto e que constrói de alguma maneira o imaginário e assim a realidade hoje do canaimé, as noções de “cultura” e “civilização” numa contraposição dual como já apontada neste texto, compõem ainda o imaginário e a realidade das ações de saúde indígena. O canibalismo e o evolucionismo podem parecer fantasmas, mas não são ociosos assim³⁴.

Chamo atenção para o modo como o canaimé, ao passar da fala dos indígenas para os registros escritos de um antropólogo, deixa de ser uma realidade para se tornar um conceito e, à medida que esse corpo estrangeiro a essa terra vai se afetando neste outro modo de viver, passa ainda de conceito a crença. Em outras cabeças, as dos missionários, ele passa de superstição a tradição indígena diante da necessidade do “respeito à cultura deles” (Araújo, 2006, p. 152). São justamente esses “nossos sistemas” do senhor indígena macuxi (costumes, cultura, tradição, crenças) que constroem alguns dos sistemas “do branco” (leis, decretos, diretrizes, portarias) quando se trata de pensar as políticas públicas de saúde enquanto direito de todos. Esses sistemas “do branco”, por sua vez, enquanto política, fazem existir cada vez mais os “nossos sistemas” do senhor macuxi. Realidades umas dentro das outras, esses sistemas são partes de uma construção recíproca e dão forma, hoje, à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)³⁵.

³⁴ Faço menção aqui ao texto de Mauro de Almeida, Caipora e outros conflitos ontológicos (2013, p.21).

³⁵ A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi aprovada pela portaria do Ministério da Saúde nº 254 no ano de 2002. Integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. Essa proposta foi

Continuarei, antes de dar sequência às discussões referentes a essa construção recíproca desses sistemas nas políticas públicas, a falar ainda e um pouco dos “nossos sistemas” do senhor indígena macuxi. Agora, na voz dos rezadores.

rezá?! benzê?!

Nos encontros de parteiras, rezadores e pajés na Região das Serras, muitos dos participantes são rezadores. Além disso, a reza é, em suas diferentes formas, uma ação de todos. Como já antes mencionado, o pajé reza, o benzedor reza e a parteira reza também. Mas é o rezador ou benzedor, enquanto categoria própria da reza ou benzeção que é chamado tanto para ações de cura, como para ações de proteção e preparação do corpo e das substâncias que de uma forma ou de outra o afetam. As palavras rezador e benzedor se confundem nas falas dos indígenas durante os encontros, mas parecem querer dizer a mesma coisa.

Tarenpokon é a palavra em macuxi para o benzedor, o qual é definido como “aquele que benze ou estraga” (Raposo, 2016, p. 16). Assim, parecem existir dois tipos de reza, uma benéfica e outra maléfica. E *taren* é apresentado por *Kumasiri* em seu trabalho de conclusão de curso, como “a oração de benzer em macuxi”. Ainda segundo ele, *taren* significa uma “oração poderosa ou milagrosa que funciona no meio indígena” (2010, p. 26). Na Região das Serras, a benzeção se dá, então, com uma reza, uma oração, o que faz da pessoa que benze, um benzedor ou um rezador. Escutei apenas de um senhor indígena macuxi nos encontros, essa preocupação em diferenciar o uso destas duas palavras:

Rezá? Benzê? Tem estas duas palavras, acho que benzer é melhor. Rezar é na igreja. Sou benzedor de várias doenças. Tem um casal que tá com

regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória n.º 1.911-8, que trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde está incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei n.º 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS. Com o propósito de garantir participação indígena em todas as etapas de formulação, implantação, avaliação e aperfeiçoamento da Política, a elaboração dessa proposta contou com a participação de representante das organizações indígenas, com experiência de execução de projetos no campo da atenção à saúde junto a seu povo. (Ministério da Saúde MS, Fundação Nacional de Saúde FUNASA, 2000).

bicho mauari. Só pajé e benzedor que sara isso!

Entretanto, percebi nas falas dos indígenas, o uso mais frequente das palavras rezador e reza e o uso do verbo benzer quando se tratava da preparação do corpo, das coisas, dos alimentos para proteção em situações de vulnerabilidade ou para ter sorte na caça e na pesca e em diversas outras situações:

Tenho reza para tirar bicho que pega o espírito da gente, tem reza para aquela tal de sucuri que é perigosa, tem reza para atravessar de canoa quando a criança está pequena. Rezo para comer carne de veado que entorta a pessoa. Rezo para doença que nasce na região da mulher, aquilo que fica mordendo a mulher aqui por dentro. Eu sei reza para pegar avião quando o nenê tá pequenininho (fala do Sr. Basílio, rezador macuxi durante os encontros na Região das Serras).

Existem rezas para bem aprender. Aprender o português, o espanhol, o inglês. Para caçar bem, para pescar bem... (fala do Sr. Valois, rezador macuxi durante os encontros na Região das Serras).

Além da distinção entre rezar e benzer³⁶, interessante é também, a aproximação do rezar à “igreja” feita pelo senhor macuxi. Fica claro que a intenção é dizer que, mesmo quando se usa a palavra rezador, está se dizendo de outros tipos de reza que não as da “igreja”, no caso em questão, católica. Outras falas chegam a contrapor a religião à ação dos rezadores: “apesar de hoje termos muita religião, esta riqueza é preservada, pois eles falam que isto não é de Deus, mas os rezadores continuam a atuar, a fazer a reza que cura”. Apesar dessa intenção de distinção e até mesmo contraposição entre as rezas e a “igreja”, foram mencionadas, por vezes nas falas das parteiras, algumas rezas nas quais “os personagens” eram “santas”:

³⁶ A palavra “rezar” vem do infinito do latim *recitare*, e significa ler em voz alta, recitar e a palavra “benzer” do latim *benedictio -ōnis*, e significa abençoar (<https://pt.wiktionary.org/wiki> acessado em 14/07/2019). Rezar e benzer ou rezador e benzedor parecem ser expressões sinônimas na Região das Serras, uma vez que tanto rezar ou benzer quer dizer de falar em voz alta e de cor uma oração e fazer gestos para benzer como soprar as coisas e as pessoas. Luciana Ouriques Ferreira, ao falar das ações dos cuidadores indígenas no parto e nascimento em seu livro *Medicinas Indígenas e Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas* (2013) apresenta a palavra “rezar” como o termo em português usado pelos grupos pano localizados no Acre “para se referir a uma técnica terapêutica que consiste na entoação de um tipo específico de canto de cura de caráter esotérico e incompreensível para aqueles que não são iniciados nos conhecimentos xamânicos” (p. 110, comentário retirado do relatório de atividades do Instituto Olhar Etnográfico: Projeto valorização e adequação dos sistemas de partos tradicionais das etnias indígenas do Acre e do Sul do Amazonas). A reza neste caso parece ser uma ação do pajé.

Nossa Senhora do Bom Parto, Nossa Senhora Aparecida, Santa Luzia e Santa Margarida. Na fala a seguir de um rezador macuxi, o “personagem” também parece ser bíblico:

Vou ensinar uma oração: Creio em Pedro Paulo que retira todos os malefícios e dores do corpo da pessoa, leva para o fundo do mar e coloca debaixo da pedra de marará!

Mas, na maior parte das rezas, os “personagens” são outros. Segundo o rezador macuxi e tuxaua da comunidade Pedra Preta, Sr. Floriano, “no mundo não tem várias histórias de Macunaima, Insikiran e Anikê? Então cada reza tem também seu personagem”. Nos encontros de parteiras, rezadores e pajés, quando as rezas eram apresentadas para os alunos mais jovens, Sr. Floriano apresentava primeiro o “personagem” e depois a oração. O coordenador dos AIS e rezador macuxi, Sr. Valois, iniciava os momentos de apresentação das rezas assim: “Agora o tuxaua vai escrever aqui os personagens e depois a oração”. Os “personagens” eram, em sua maioria, plantas ou animais: “Tem a reza do tamanduá e defuma com o pelo do tamanduá, nossos animais servem para nós”. Assim, além do tamanduá, são também “personagens”, a paca, a cobra caninana, a cobra sucuri, o catitu, a minhoca, o cajuzinho do mato, o mirixi, entre outros. Além das plantas e animais, figuram ainda como “personagens” das rezas constelações, fenômenos naturais e alguns objetos tais como a gilete ou navalha. À lua, *tepoy*, se reza para trazer de volta o espírito da pessoa.

Segundo Sr. Valois, nas rezas ou orações, os “personagens” são chamados a agir de acordo com características próprias necessárias a uma determinada situação:

Oração da galinha: bota fé nela e ela bota fé em você. A galinha com pintos, ela cria tudo. Então eu chamo a galinha. A galinha cisca daqui e dali e nunca pega resfriado, então eu chamo os animais que vivem no mundo. Chamo catitu, chamo tamanduá.

Além do “personagem”, o *taren* é composto de palavras em macuxi que contam uma

história. Essas palavras na forma de uma oração devem ser repetidas um número de vezes que varia de acordo com cada benzedor ou rezador. Não só o número de repetição, mas também o tamanho da oração é variável: “cada benzedor tem sua oração diferente, tem umas mais compridas, outras mais curtas” (fala Sr. Valois durante os encontros). É necessário ainda, “ajeitar a oração”, de acordo com a pessoa, o momento e a situação como ensina o tuxaua e rezador Sr. Floriano: “sempre quando eu rezo, eu procuro saber a história da pessoa, aí eu ajeito a reza”.

De acordo com *Kumasiri* (2010), se a reza for boa, após meia hora, “o paciente pode sentir uma reação bem forte”. Se não sentir nada, a oração não deve ter sido a certa para aquela doença, “pois cada oração tem a sua especificidade” (p. 26). É diferente quando uma criança fica “assustada” na água, dentro de casa, no campo ou debaixo de uma árvore. O curandeiro rezador precisa saber desses detalhes, pois essa é a maneira dele fazer um “breve diagnóstico”. Depois de ter feito o “diagnóstico”, “o curandeiro faz a oração específica para a doença do paciente. A oração é feita duas ou três vezes no paciente” (*ibidem*, p. 27). A especificidade da reza diante de um “diagnóstico” é atestada também nos ensinamentos do Sr. Basílio, rezador macuxi:

Lá na comunidade, quase todos os problemas são resolvidos com as plantas da medicina tradicional e rezadores. Os remédios do branco ficam na caixa e vencem. A gente manda de volta. Porque a gente não reza por nada. A gente procura! Procura o que tá sentindo, que remédio já tomou, quando começou, igual aos médicos do branco. Ele não procura? A gente procura também para saber qual reza rezar.



Benzeção: desenho da estudante Carmosa.
Caderno das Plantas Medicina, 2017.

“Procurar” ou “diagnosticar” é necessário para “ajeitar” a reza. Mas a reza parece não vir só. A ação de rezar ou benzer se dá com alguns “complementos”. Ao final de cada oração, o benzedor “assopra na cabeça ou nas juntas do paciente” (*Kumasiri*, 2010, p. 26) e pode também defumar com Maruai, que como já visto antes, é uma planta pajé. Além da resina do Maruai, outras plantas e parte do corpo de alguns animais podem ser defumados para repelir os “maus espíritos”, como “a pata de boi, o pelo do tamanduá, penas de aves, chifre de vaca, pimenta, caroeira (pedaços de mandioca que sobram após a peneiração de massa para a fabricação do beiju ou farinha), entre outras. Banhos ou chás de plantas medicinais são também indicados pelo rezador. Celino Raposo apresenta a mesma sequência na ação do rezador, o qual ele também chama de curador:

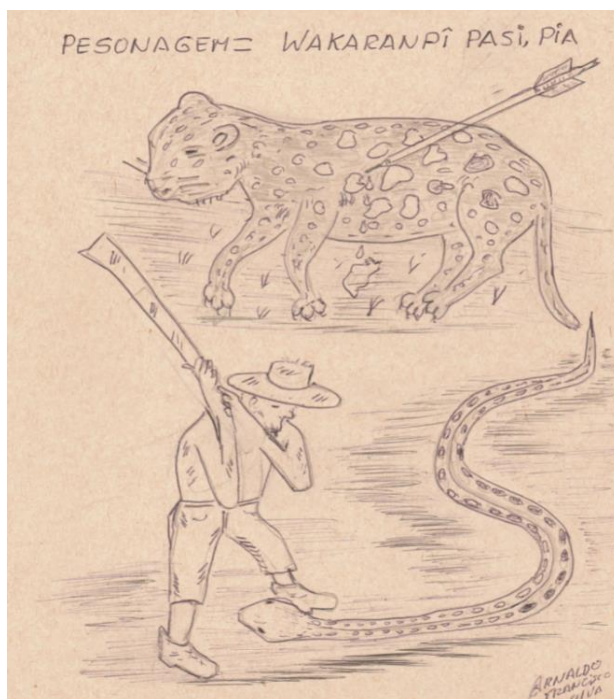
Primeiramente, o curador faz diagnóstico para saber o tempo que levará para o paciente ser curado. E considera no diagnóstico o local onde o paciente adquiriu a doença. Depois do diagnóstico o curandeiro recita a oração, em seguida, ele assopra na cabeça e corpo do paciente. Outros benzedores preferem benzer água para o paciente tomar e ou banhar (2009, p. 60).

Koch-Grünberg, em seus escritos, faz menção ao “curandeiro” e descreve inúmeras “fórmulas mágicas” (1981, Tomo III, p. 190 – p. 230) que são pronunciadas sobre o

corpo das pessoas ou sobre os objetos de uso pessoal não só para cura, mas para diversas outras ações: prevenção de doenças, conversão de inimigos em amigos, preparação do corpo nas diferentes fases da vida, entre outros. À pronúncia dessas “fórmulas mágicas”, segue-se o ato de soprar sobre o corpo das pessoas ou dos objetos. Parece que essas “fórmulas mágicas” de antigamente e das observações de Koch-Grünberg são as rezas de hoje nas falas e escritos dos indígenas da Região das Serras.

Como já mencionado antes neste texto, as rezas, além das ações de cura, são também utilizadas como proteção, para “cercar” corpos e objetos que possam se encontrar vulneráveis aos mauaris, bichos das serras ou das águas e aos espíritos de gente e de animais que queiram “roubar” o espírito da pessoa:

Se matou a sucure lá e vem comer com vocês, é perigoso! Tem que cercar quem matou, quem viu ou apareceu para ele, a sucure. Para matar a sucure, tem que botar fogo no capim e jogar em cima dela. Depois que matar, soprar na boca da cobra. O tipiti é como a sucure. Tem a reza para proteger da sucure (fala do AIS e rezador Sr. Valois).



Personagens das rezas: desenho de Arnaldo da Silva. Caderno das Rezas, 2017.

Neste caso, é necessário “cercar” não só a sucuri, soprando na boca dela, mas também o corpo das pessoas que tiveram contato com ela. O corpo é trabalhado pela reza, mais especificamente pelo “personagem” da reza e sua história. O personagem é chamado a agir por características próprias narradas na história. O corpo é “cercado” para não ser afetado pelos “maus espíritos” que, de acordo com as falas, vêm até a pessoa para roubar o seu espírito, o que a torna assim, enfraquecida e adoecida. No caso das rezas “preventivas”, os “personagens” com suas características próprias, como o tipiti e sua semelhança com a sucuri, são chamados para “cercar” a pessoa. No caso das rezas de “tratamento”, os “personagens” são chamados também por suas características próprias, a agir auxiliando na cura e no processo de restabelecimento do doente. Além das rezas para “cercar” ou para “tratar” a pessoa, existem rezas para “fechar” ou “abrir” o corpo da mulher, das quais falarei mais adiante, quando voltarei a dar especial atenção aos “personagens” das rezas e aos seus “chamados”.

Independente de sua ação, “curar”, “cercar”, “abrir” ou “fechar” o corpo ou objeto, a reza parece ser proferida sempre em voz alta e “de memória”. De acordo com as falas, a capacidade de memorizar as rezas é condição para ser ou não ser um rezador. O então presidente do Conselho Local de Saúde da Região das Serras e um dos organizadores dos encontros, Sr. Dionito José, indígena macuxi, diz não conseguir decorar a oração: “eu não tenho o dom”. Para ele, “a oração lida não tem o mesmo valor”. O mesmo é pontuado pelo tuxaua e rezador Sr. Floriano ao criticar os jovens que participam do encontro:

Na reza, eles estão só escrevendo, guardando lá e pronto. Ninguém tá praticando. Se não fala macuxi e aparece uma doença, até ir lá pegar o caderno para ler, o doente já morreu. É na cabeça que eu vou pensando, lembrando e guardando o que já foi falado.

Muitos costumam dizer dos que não conseguem memorizar as orações que “tem a cabeça dura para as rezas”. Em outras palavras, não podem ser rezadores, pois não têm o “dom”, não conseguem aprender as rezas. Além do “dom”, é preciso saber falar macuxi. Muitos dos rezadores insistem que as rezas têm que ser faladas em macuxi para não perder o poder de ação sobre o corpo ou objetos. Para Celino

Raposo, “existe uma espécie de força em cada oração de benzer”, o que ele remete também à ideia do “sagrado” (2009, p. 59). Falam inclusive que não se pode errar uma palavra, para a reza não fazer mal para a pessoa:

Nós temos que ter fé, confiança e respeito para fazer as orações em macuxi. É difícil, se eu errar uma palavra, esta oração pode fazer mal para a pessoa. Não é para os jovens. Temos que estar com a cabeça tranquila, de manhã bem cedo, sem raiva (fala do tuxaua e rezador Sr. Floriano).

Outros poucos rezadores dizem que o importante é “acreditar” nas rezas. Se acreditar, “pode ser em português, pode ser em macuxi”. Apesar desses poucos que dizem poder rezar em português, a questão do não falar a língua nativa é um problema para o aprendizado das rezas pelos mais jovens. Para o tuxaua Sr. Floriano “está ficando difícil ensinar as rezas, pois muitos dos jovens não falam macuxi” e como ele vai “ensinar a reza na língua macuxi, os jovens não vão entender”. Muitos acham ainda que aprender a rezar não é para os jovens, como diz a fala citada acima. Mas vez ou outra, algum jovem aprende a rezar, talvez por ter o “dom” e por ter coragem, como nos conta o rezador macuxi Sr. Basílio:

Tem que ter coragem para fazer. Nunca tive vergonha para rezar. Aprendi quando era homem novo, rapaz novo, uns 25 anos e me perguntavam se eu sabia rezar. E eu rezava e as pessoas falavam: olha o rapaz é novo e sabe rezar! Após a reza, eu sempre sopro nas pessoas, nas coisas.

“Ter coragem” e “não ter vergonha” parece ser condição para os mais novos aprenderem a rezar. Sr. Basílio completa: “Não é só velho que sabe rezar. Tem velho que não sabe rezar! Mas tem que ter interesse e não ter vergonha. Aí vai aprendendo cada vez mais”. Ele conta que é rezador há mais de quarenta anos e que faz “reza para tudo: parto demorado, bucho caído, gripe, diarreia, dor no estômago ou quando alguém está triste e quando o bicho da floresta leva a alma de alguém”. Foi o avô dele que morreu aos 115 anos, que ensinou a ele as rezas:

Pedi para meu avô me ensinar cinco rezas, mas ele disse que ia ensinar duas e que reza era igual maniva, ia se multiplicar. Meu avô me ensinou duas e hoje eu sei mais de duzentas rezas que fui recebendo. Quando olhava uma criança doente, a reza vinha na minha cabeça, eu rezava.

Assim, de acordo com as falas, a cabeça de Sr. Basílio não é “dura para rezas”. Pelo contrário, as rezas vêm à sua cabeça”, ele as recebe. Em outras palavras ele tem o “dom para ser rezador”, o que é diferente do “dom para ser pajé”. Muitos dos rezadores, que são em sua maioria homens, dizem ter aprendido com outros homens mais velhos, avô, pai ou tio. Mas alguns poucos dizem não saber como aprenderam. Para eles, foi “Deus que colocou” na cabeça deles. Como para muitos, rezar é um “dom”, dado por Deus e recebido por eles, eles costumam não cobrar pelas rezas, “pois o dinheiro enfraquece as rezas”. Eles geralmente recebem uma contribuição se a pessoa quiser dar: “O bem que a gente faz, quando a gente cobra, vai embora! Quem quiser agradecer com uma cuia de caxiri...”.

Celino Raposo compara a venda das orações no passado com a venda de medicamentos farmacêuticos nos dias de hoje. Entretanto ressalta que pagamento não era realizado com dinheiro, mas com trocas diversas, tais como redes feitas de algodão, animais (cavalo, boi), ou qualquer objeto considerado precioso. Uma troca de “um objeto precioso por um bem material valioso”, a oração, que “não visa lucro entre os negociantes” de maneira que “não há descontentamento, no final cada negociante volta para a sua casa cheio de alegria” (2009, p. 60).

Mas as rezas não são só do bem. Dizem “que tem reza também para fazer o mal”: “palavra de Deus junto com feitiço, inveja e desejo do mal”. Segundo *Kumasiri* em seu trabalho sobre a formação do pajé, as “orações nefastas” eram uma maneira pela qual os indígenas mais velhos se protegiam das discriminações das pessoas mais jovens. Era uma maneira de punir um possível agressor “que porventura provocasse abuso aos anciões” (2010, p. 27). Assim as rezas ou orações ditas nefastas não eram proibidas, pois eram “úteis em determinadas situações”. Porém, essas rezas acabaram sendo usadas também para fazer o mal e “para mostrar o poder sobre o outro”. Um dos rezadores nos encontros da Região das Serras alertou quanto ao perigo de fazer esses tipos de rezas, referidas por muitos como feitiço, e *mi'manto*. Esse senhor disse ainda que recebeu um “chamado” para ser pajé, mas

“não quis ser pajé para não saber quem faz feitiço”. Em conversas corriqueiras numa das minhas idas para a Região das Serras, foi mencionada uma vez em que um pajé, numa de suas viagens xamânicas, descobriu um senhor que tinha em sua casa o livro de capa preta de São Cipriano³⁷, o que dava a entender ser ele, um feiticeiro, *e'mi'maikî*.

De acordo com *Kumasiri*, “na tradição macuxi, acredita-se que existe a feitiçaria onde o parente por meio de orações faz adoecer uma pessoa”. Isso acontece quando existem intrigas entre as pessoas, “seja por ciúmes ou inveja”. Quando um feiticeiro faz uma oração ou uma reza, a doença se instala no corpo da pessoa. Algum tempo depois, que pode ser até mesmo um mês ou mais, o enfeitizado começa a sentir algo estranho no corpo. O doente recorre então a um curandeiro ou a um pajé para descobrir a origem da sua doença. Assim que descobrir o mal que aflige a pessoa doente, o curandeiro ou o pajé escolhe o melhor tratamento para aquele caso. Se for feitiço, o tratamento pode ser feito por meio de rezas ou banhos até que o feitiço retorne para o feiticeiro. O feiticeiro pode se sentir mal e ameaçado, ter alucinações, sentir dores no corpo até chegar a hora da morte. Após a morte do feiticeiro, o enfeitizado recupera sua saúde (2010, p. 27).

Parece que não só o feiticeiro é causador do feitiço. A própria doença, *eme*, é descrita por Celino Raposo (2016) como um espírito vingativo e pode levar à morte. Ainda segundo ele, o *eme* é “uma espécie de doença causada pelo descumprimento no pós-tratamento dos banhos passados pelo pajé”. Os sintomas se parecem com as outras doenças, “dores fortes no corpo e na cabeça, febre”, mas se diferenciam nos “sonhos que estão sempre associados a carne fresca e o gado bovino em sua perseguição” (p. 36). A doença causada pelo feitiço em suas diversas formas “não

³⁷ No artigo “Inimigos agora, inimigos outrora: sobre algumas relações perigosas entre sujeitos humanos e sobrenaturais entre os Ticuna (Alto Solimões, Amazonas, Brasil)”, Maria Isabel Cardozo da Silva Bueno (2015) relaciona alguns mitos sobre inimigos primordiais dos Ticuna e rumores recentes sobre “os supostos “feiticeiros”/usuários do livro de magia de São Cipriano”. A autora apresenta o Livro de São Cipriano como um livro de magia que “traz consigo uma carga de maldição e tem sua produção, circulação e consumo regulados por certos princípios e tabus” (p. 45). Ainda segundo ela é uma “edição de sucesso entre as massas nas cidades brasileiras de grande e pequeno porte” e sua “expansão em território brasileiro está ligada à umbanda, religião afro-brasileira. É também associado a crenças espíritas pertencentes ao que se definiu como um contínuo mediúnico. Entre os Ticuna, é associado à técnica de enfeitamento e aos feiticeiros que provocam o mal, podendo levar “à doença, à loucura e ao suicídio da vítima e à transformação de seu usuário em ngo'o, categoria que nesse contexto, pode passar pela tradução nativa de bicho ou vampiro” (ibidem).

é caso de doutor”, não é “para remédio dos brancos”. É “doença de índio”, assim como a doença causada pelo canaimé, pelos mauaris, bichos das serras, bichos das águas. A diferença é que vem dos próprios indígenas quando querem fazer mal a alguém. A modalidade da reza então, faz curar, mas também faz adoecer.

Entretanto, a reza pode ser feita também para algumas “doenças do branco”. Já foi falado que um mesmo sintoma pode ter causas diferentes, como a diarreia que vem quando se mata um animal, cobra, onça, sucuri, tamanduá, ou que “vem do tempo que a gente chama virose” e que é igual a gripe, “que é também do tempo”. As doenças que “vem do tempo” parecem ser classificadas como “doenças do branco”, mas algumas, em específico, são tratadas também com as rezas e com as plantas ditas medicinais:

Uma mulher que não estava se sentindo bem, tonta, estômago não estava aceitando comida, vendo coisas diferentes. Então me pediu uma reza e depois ela se sentiu melhor! Mas tem que saber quando benzer uma água, uma comida! Quando nós, rezadores, reza para uma criança com uma pneumonia, malária, não é uma só vez, é todo dia ali com as crianças (fala do rezador Sr. Valois durante os encontros).

Com o uso das plantas, além das rezas, outra distinção aparece: a dos remédios. Eles falam então dos “remédios da farmácia” e dos “remédios caseiros” que são feitos das plantas medicinais: banhos, chás, pomadas e xaropes. A parteira Sra. Ivanira fala “da planta medicina” e conta que “fizeram o curso com a Diocese”, que ela aprendeu, sabe fazer, mas nunca mais fez. Então os pajés, rezadores e benzedores tratam a “doença de índio”, mas tratam também algumas “doenças do branco”, geralmente aquelas que “vem com o tempo” e que, como já mencionado antes neste texto e segundo Irmã Augusta, são mais frequentes. Foram essas doenças mais frequentes que levaram Irmã Augusta a pensar e iniciar a formação dos agentes indígenas de saúde (AIS), principalmente no uso das plantas medicinais (Araújo, 2006, p. 184). Ao que tudo indica, muita “planta medicina” foi ensinada pela “Diocese” e pelas Irmãs da Consolata, mas não todas. Outro tanto parece ser um ensinamento mais antigo, como eles mesmos dizem, uma “ciência do pai para o filho. A mamãe, o papai, o vovô, a vovó iam lá na mata buscar o remédio da planta. Hoje não! Vai ali no posto, toma o remédio e se intoxica” (fala da parteira

Sra. Laudisa no encontro na Região das Serras).

Assim, a “planta medicina ensinada pela Diocese”, as “plantas que são pajés” e que curam, defumam ou alteram o “estado de corpo”, as rezas, boas ou más, o “bater folhas” e “dar linha”, e até mesmo o “pegar menino”, formam um conjunto de ações conhecidas hoje e politicamente atestadas como “medicina tradicional”. Nos encontros da Região das Serras, muitos dos rezadores que ali se encontram, são também AIS. Eles sabem da “medicina tradicional”, mas eles sabem também um pouco da “medicina do branco”. Ainda assim, fazem clara distinção. Segundo muitos deles, “benzedor é mais procurado do que AIS”.

as medicinas, os AIS e os encontros

De acordo com algumas falas nos encontros de parteiras, rezadores e pajés da Região das Serras, a gripe, diarreia, pneumonia, malária, são doenças que chegaram após o contato com os brancos:

A invasão dos brancos trouxe doenças novas que o pajé não conhecia. Com o sofrimento do povo, as lideranças começaram a buscar meios para tratar a saúde indígena. O Sr. Dionito foi o microscopista. O primeiro microscópio veio do exterior. Aí teve o pessoal da SUCAM com borrifação para a malária. O pessoal da Diocese fazia um trabalho mais largado. Depois, vieram os Médicos sem Fronteiras³⁸ que deixaram o livro “Onde não há médico”. Este livro foi nosso professor” (fala de um AIS e rezador nos encontros).

O contato com “os brancos”, juntamente com tudo que dele advêm, passa a ser então um marcador de tempo: o “tempo moderno” é o “tempo do branco”. Dele se distingue o tempo da antiguidade: “hoje a vida é moderna e esta é a vida da antiguidade”. O que é “tradição” e por muitas vezes referido como “cultura” é a “vida da antiguidade”:

³⁸ Segundo Melvina Araújo, a Organização Não-Governamental Médicos Sem Fronteiras chegou em Roraima em 1994, período em que se discutia a elaboração de um sistema de atenção básica à saúde para os povos indígenas. Desenvolveram ações pautadas no apoio e continuidade do trabalho iniciado pelas Irmãs Missionárias da Consolata, o que incluía a formação dos agentes indígenas de saúde (2006, p. 196).

Nesse tempo moderno, tempo do branco, estamos alertando sobre a nossa cultura, a importância da nossa cultura. Trabalhando também com o pessoal do meio ambiente, fazendo um plano de ação. Colocar este trabalho para funcionar. Eu acostumei a entrar primeiro e direto com medicamento caseiro: pedra preta para picada de cobra³⁹, xarope, pomada. Tô muito alegre de ver esse nosso trabalho, nossa tradição! A gente sempre conversava com nosso avô, bisavô e aqui os doutores era tudo pajé e fazia oração. E isso vem de muitos anos e as plantas que a gente tem vem da mata, vem da floresta, vem do campo (fala do rezador e tuxaua da Comunidade Pedra Preta Sr. Floriano durante os encontros).

Esse tempo mais antigo por vezes é referido também como o “tempo dos pajés”. Um tempo em que segundo eles, “a gente acreditava na natureza”. A parteira macuxi Iolanda, hoje coordenadora da Medicina Tradicional do DSEI Leste de Roraima, destaca a importância do que é repassado pelos pajés e pelas parteiras. Ela menciona ainda o fato de ter sido convidada para um encontro internacional representando os povos indígenas por causa de um xarope e uma pomada: “Falei em macuxi, falei da cultura repassada de pai para filho. Sou formada na sabedoria repassada pelos meus antepassados”. Ela diz ter aprendido com as Irmãs da Igreja da Consolata e com os Médicos sem Fronteiras e pesquisando com os pajés ou as pessoas mais velhas daquela região. Para ela, “a medicina dos não-índios também é importante para nós!” Com o conhecimento da medicina ocidental, “eu fui formando a nossa farmácia. Todo o tempo ia aprendendo e reclassificando os remédios”. Pesquisando e procurando saber “como fazer para que um xarope dure mais que um mês”. Segundo ela “nosso xarope hoje dura mais de dois anos, a nossa pomada dura mais de dois anos”. Iolanda, assim como muitos especialistas da medicina tradicional aprenderam com “os antigos”, as pessoas mais velhas da região e foram incorporando a esse saber, conhecimentos que vieram com o “tempo do branco”. Essa distinção dos tempos, “tempo moderno”, “tempo do branco”, “tempo da antiguidade”, “tempo do pajé” acaba por refletir em outra distinção: “os mais velhos” e “os mais jovens”.

Como mencionado na introdução, muitos trabalhos de conclusão do Curso de Licenciatura Intercultural do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da

³⁹ A pedra preta, um pedaço de osso animal envolto num tipo específico de argila usada para tratamento de picada de cobra, foi largamente usada pelas missionárias da Consolata no hospital da missão e distribuídas nos postos de saúde das comunidades (Araújo, 2006, p. 190, 191).

Universidade Federal de Roraima (UFRR) são pesquisas sobre a medicina tradicional indígena que apresentam também essas distinções dos tempos: “antigamente e hoje”, “mais velhos e mais jovens”. Os mais velhos são referidos muitas vezes como “os anciões” e os mais jovens como “os estudantes”. Alguns desses trabalhos buscam refletir sobre o papel da escola na “revitalização e fortalecimento da cultura” em diferentes comunidades, entendendo a “escola como fundamental na formação dos jovens” (Souza, 2010, p. 29). Essas pesquisas apontam para a inclusão do “ensino diferenciado sobre o conhecimento da medicina tradicional” (Pereira, 2012, p. 30, 31) ou “a revitalização da cura” no Projeto Político Pedagógico (PPP) das diferentes comunidades (Silveira, 2012,

p. 11). Segundo Eldice Pereira de Oliveira (2012), “consta no Referencial Curricular para as Escolas Indígenas o tema: Saúde e Educação”, “bem como a temática Terra e Conservação da Biodiversidade”, relacionando “profundamente a vida, a saúde e a existência dos povos indígenas” (p. 11). Para Elizete Damaceno Pereira, a “saúde antigamente não era ameaçada por nenhuma doença”. Os pajés, raizeiros e rezadores sabiam tratar, e os povos indígenas entendiam o que era saúde e o que era doença: “o pensamento das pessoas na época era que quando há alimentos, água pura, terra para plantar”, se tem saúde. “Agora, se falta comida, se para de nascer criança, se a água fica poluída, se diminui o território, se falta remédio, se não tem cuidado com a terra, se todos não têm união, começam aparecer as doenças” (2012, p. 15). Os trabalhos iniciam falando das respectivas comunidades, de como eram antes e como são agora, justificando assim a inserção dos temas acima citados nas propostas pedagógicas das escolas. Como metodologia, foram realizadas entrevistas com as pessoas mais velhas da comunidade, além de pesquisas sobre as plantas medicinais encontradas nos quintais das casas e nos arredores dos postos de saúde, buscando por plantas das “antigas hortas medicinais” (Pereira, 2012, p. 43; Silveira, 2012 p. 12) ou consultas na “literatura especializada com o objetivo de identificar as espécies (nome popular, nome científico, família)” (Oliveira, 2012, p. 20). No final de alguns trabalhos, é apresentado um levantamento das plantas medicinais existentes e utilizadas na região.

Ao mesmo tempo em que a escola é apresentada como uma possibilidade de

“valorização e fortalecimento da medicina tradicional”, a relação entre os mais velhos e os mais novos é destacada como a forma principal de transmissão dos conhecimentos:

Em sociedades tradicionais, a transmissão oral é o principal modo pelo qual o conhecimento é perpetuado. O conhecimento é transmitido em situações, o que faz com que a transmissão entre gerações requeira contato intenso e prolongado dos membros mais velhos com os mais novos. Isso acontece quando o aprendizado é feito pela socialização no interior do próprio grupo doméstico e de parentesco, sem necessidade de instituições mediadoras: crianças e jovens acompanham seus parentes na execução de tarefas cotidianas em ambientes físicos diversificados (execuções de coleta, trabalhos na lavoura, etc), onde podem existir plantas com atividade terapêutica e observam os mais velhos ao cuidarem dos doentes (Oliveira, 2012, p. 8).

Os mais velhos então, do “tempo dos pajés”, chamam os mais novos, do “tempo do branco”, para “valorizar e acreditar em sua cultura”: “Jovens! Não tenham vergonha de sua cara, da sua cultura!”. Para eles, é necessário “colocar a medicina tradicional na mente dos jovens”. Eles podem estudar, “ser um médico, um enfermeiro, um bioquímico, mas vão saber também da sua tradição!” (falas do então Presidente do Conselho Local de Saúde da Região das Serras, indígena macuxi, Sr. Dionito José durante os encontros).

Os encontros de parteiras, rezadores e pajés da Região das Serras foram pensados assim, como momentos para reviver essa “tradição”. Antes de iniciar a minha participação nesses encontros na Região das Serras, tive a oportunidade de presenciar o I Encontro Distrital da Medicina Tradicional e reunião do Conselho Distrital do Distrito Sanitário (CONDISI), do DSEI Leste de Roraima realizado na comunidade Tabalascada em fevereiro de 2015. Na abertura deste encontro, o então presidente do CONDISI, Sr. Clóvis Ambrósio destacou a importância da medicina tradicional e a importância desses momentos de troca, principalmente para os jovens:

Vivíamos com a nossa medicina tradicional. É preciso revitalizá-la. Não precisa de dinheiro para comprar na farmácia, é só pegar ali. Essa

discussão vem desde 94, mas com a FUNASA⁴⁰ ficou esquecida e agora com a SESAI⁴¹ vem sendo retomada. Vamos viver o que foi produzido neste tempo para trás e ver de que forma pode ser melhorado, revisado. Está no plano da SESAI, mas não tem plano de ação. Questionamento que eu coloco é que nunca tem discussão com o pajé. Comunidade deve saber fazer e usar com os seus filhos e mulheres novas que vão ter crianças. Saber fazer porque os parentes não vão dar mais não. Preocupação que a gente tem tanto da parte da medicina tradicional e medicina de laboratório. Não adianta só falar, tem que fazer. Quando está na comunidade, pode fazer lá. Fazer um encontro, ensinar e fazer junto, com muito carinho e com muito cuidado para satisfazer aquela população lá. Muitas vezes a gente morre e não sabe. Principalmente os jovens, que não querem saber de nada, só de zapzap. É isto que está acabando com a gente. Outra questão

⁴⁰ Em 1988, a Constituição Federal estipulou o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando-lhes a capacidade civil plena, tornando obsoleta a instituição da tutela, e estabeleceu a competência privativa da União para legislar e tratar sobre a questão indígena. A Constituição também definiu os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) que, como já mencionado, foram posteriormente regulamentados pela Lei 8.080/90, e estabeleceu que a direção única e a responsabilidade da gestão federal do Sistema são do Ministério da Saúde. Para debater a saúde indígena, especificamente, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente. Essas duas Conferências propuseram a estruturação de um modelo de atenção diferenciada, baseado na estratégia de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, como forma de garantir aos povos indígenas o direito ao acesso universal e integral à saúde, atendendo às necessidades percebidas pelas comunidades e envolvendo a população indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações. Em fevereiro de 1991, o Decreto Presidencial nº 23 transferiu para o Ministério da Saúde a responsabilidade pela coordenação das ações de saúde destinadas aos povos indígenas, estabelecendo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas como base da organização dos serviços de saúde. Foi então criada, no Ministério da Saúde, a Coordenação de Saúde do Índio - COSAI, subordinada ao Departamento de Operações - DEOPE - da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, com a atribuição de implementar o novo modelo de atenção à saúde indígena (Ministério da Saúde MS, Fundação Nacional de Saúde FUNASA, 2002, p. 8).

⁴¹ Em junho de 1994, o deputado Sérgio Arouca, com base nas propostas da II Conferência Nacional de Saúde Indígena, apresentou ao Congresso Nacional o Projeto de lei que propôs a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) diante da omissão do Estado com relação às questões que se referiam à saúde das populações indígenas, deixadas à parte pelas Leis no 8.080/90 e nº 8.142/90. Foco das discussões e lutas do movimento sanitário indígena, esse Projeto tornou-se Lei em 1999 e foi denominado Lei Arouca (Lei no 9.836/99). Os anos subsequentes à criação do SASI foram marcados pelo esforço para consolidar o modelo assistencial e pelas inúmeras dificuldades operacionais para cumprir as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Esses problemas levaram a recorrentes manifestações de insatisfação dos indígenas e a permanente demanda por mudanças. Isso gerou, na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, ocorrida em 2006, um intenso debate sobre a mudança da gestão das ações de saúde indígena da FUNASA para o Ministério da Saúde. Essa discussão foi retomada em um seminário nacional intitulado “Gestão e Controle Social – Desafios da Saúde Indígena”, que ocorreu em novembro de 2008 com o apoio do Conselho Nacional de Saúde e culminou no consenso sobre a retirada da gestão da saúde indígena da FUNASA e na reivindicação da criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) no Ministério da Saúde. Em 24 de março de 2010, o então presidente Lula assinou a Medida Provisória (MP) 483/10 que permitia a criação da SESAI. A MP foi aprovada pelo Plenário da Câmara dos Deputados em 6 de julho de 2010 e pelo Senado em 3 de agosto, transformando-se na Lei Ordinária nº 12.314, sancionada pelo Presidente Lula em 19 de agosto de 2010. Em 19 de outubro de 2010, foi publicado o Decreto que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde (Decreto nº 7.336), com a criação da SESAI, passando definitivamente a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) para o Ministério da Saúde (MS). A SESAI tem o papel de coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no âmbito do subsistema, além de promover a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuem interface com a atenção à saúde indígena (Benevides L., Portilho J., Nascimento W., 2014, p. 33).

é o plano distrital, somos conselheiros, temos que trazer de volta para verificar o que fizemos ou não fizemos, porque quando a gente volta para casa, a gente tem outros afazeres e a vida recomeça. Então temos que aproveitar estes momentos.

O ano de 1994 mencionado pelo Sr. Clóvis Ambrósio parece ter sido um ano decisivo para a implantação do Distrito Sanitário do Leste de Roraima. Além de ser o ano de chegada da ONG Médicos Sem Fronteiras, que deram apoio e continuidade ao trabalho das Irmãs da Consolata, o bispo D. Aldo Mongiano convidou o médico sanitarista e membro do Cimi, Paulo Daniel, para coordenar o programa de saúde do índio na Diocese de Roraima. O objetivo de D. Aldo Mongiano era dar continuidade ao processo de construção de um sistema de saúde indígena adequando-o às diretrizes da II Conferência Nacional de Saúde Indígena, ocorrida em 1993 (Araújo, 2006, p. 196). Nesta conferência, representantes dos povos indígenas de Roraima levaram a proposta de criação dos distritos sanitários Yanomami e do Leste de Roraima. De acordo com o princípio de descentralização do SUS, uma das reivindicações de sanitaristas e indigenistas na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi que a “distritalização, no caso de populações indígenas, não obedecesse às delimitações geopolíticas de estados e municípios, mas os espaços tradicionalmente habitados por essas populações”, e que fossem garantidos a participação direta dos indígenas na gestão e planejamento dos serviços de saúde e o respeito às especificidades culturais, principalmente ao que se refere às práticas de saúde (*ibidem*, p. 194). Em 1996, foi assinado o primeiro convênio entre o Conselho Indígena de Roraima (CIR) e a FUNASA que se pautava basicamente no pagamento de bolsas para os agentes indígenas de saúde (AIS), cursos de formação e recursos para medicamentos. A partir da assinatura desse convênio, foi formada uma pequena equipe técnica no CIR para gerenciar a aplicação dos recursos. Essa equipe contou inicialmente com a assessoria do médico Paulo Daniel, hoje coordenador do Setor de Planejamento e Gestão do Trabalho da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena do DSEI Leste de Roraima.

As atividades desenvolvidas pelo projeto de saúde do CIR em convênio com a FUNASA, com o apoio das instituições integrantes do Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena (NISI/RR), serviram como base para a proposta encaminhada ao Ministério da Saúde de formalização e reconhecimento legal do Distrito Sanitário

Indígena do Leste de Roraima, abrangendo as etnias Macuxi, Wapichana, Taurepang, Ingaricó, Patamona e Wai-Wai localizadas em terras indígenas a leste do estado. No dia 05 de fevereiro de 1999, o então presidente da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) emitiu a Portaria nº 110 criando oficialmente e em caráter pioneiro o Distrito Sanitário Especial Indígena DSEI Leste de Roraima, dando início às gestões para a sua efetiva implantação. A partir do ano de 2000, atendendo ao convite formulado pela Fundação Nacional de Saúde, o CIR tornou-se responsável pela execução da maior parte das ações básicas de saúde ao nível do DSEI Leste de Roraima. Desde o início do projeto, a preocupação central da coordenação e das lideranças do CIR e das demais organizações indígenas envolvidas foi o desenvolvimento de um trabalho de saúde integrado entre todas as comunidades, independente de posicionamentos políticos ou divergências existentes em outras áreas de atuação.

A atuação direta do Conselho Indígena de Roraima (CIR) na atenção básica à saúde através do convênio CIR-FUNASA teve continuidade de março de 1996 até o mês de maio de 2009, quando por decisão das lideranças indígenas o CIR decidiu encerrar o convênio devido aos graves problemas de gestão que enfrentava a saúde indígena em todo o país, impossibilitando uma adequada execução das ações junto às comunidades. Com o encerramento do convênio com o CIR, a FUNASA assumiu a execução direta da maior parte das ações de atenção à saúde indígena no DSEI Leste de Roraima. A partir de 2010, a Missão Caiuá⁴² assinou convênio com a FUNASA com o objetivo de fazer a contratação dos recursos humanos destinados à realização da atenção básica no DSEI Leste de Roraima, garantindo desta forma a continuidade da contratação dos agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN), sob o acompanhamento dos conselhos locais e do conselho distrital de saúde indígena (dados retirados do Relatório Sintético do Projeto de Atenção Básica à Saúde Indígena no Leste de Roraima do convênio CIR-FUNASA, 2000-2008).

No relatório sintético do Projeto de Atenção Básica à Saúde Indígena no Leste de

⁴² A Missão Evangélica Caiuá é uma entidade das igrejas Presbiteriana do Brasil, Presbiteriana Independente do Brasil e Presbiteriana Indígena do Brasil. Realiza trabalhos assistenciais com as populações indígenas do Brasil (pt.m.wikipedia.org – acessado em 20/01/2020).

Roraima do convênio CIR – FUNASA (2000-2008), a capacitação dos membros da própria comunidade aparece como a maior prioridade estabelecida pelas lideranças indígenas. Isso inclui, entre outros, a formação dos agentes indígenas de saúde (AIS), parteiras tradicionais indígenas, pajés, curadores tradicionais e conselheiros indígenas de saúde, “permitindo seu envolvimento progressivo no planejamento, execução, avaliação e controle das atividades de saúde desenvolvidas”. Desta forma e enfatizando a principal finalidade do Setor de Saúde do CIR, que sempre foi colaborar no planejamento e gestão dos serviços de saúde voltados às comunidades indígenas em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a Constituição Federal do Brasil (1988), a Convenção 169 da OIT⁴³, e a Declaração sobre os Direitos dos Povos indígenas da ONU⁴⁴, a atenção diferenciada e o controle social são pontos importantes também destacados neste relatório.

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços a partir dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social. Para a efetivação de tais princípios do SUS, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) (nota 41) caracterizado por uma atenção diferenciada e complementar que leva em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos (Ferreira, 2013, p. 55). Por sua vez, são os Conselhos Locais de Saúde Indígena e os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), os órgãos colegiados, que realizam o controle social no SASISUS (Ministério da

⁴³ A convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais em Países Independentes da Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicada em julho de 1989 e ratificada pelo Brasil em 2002, apresenta uma série de recomendações aos Estados referentes à questão terra/território e aos princípios fundamentais do trabalho. No artigo 2º da convenção, a OIT (1989:23) recomenda aos estados a criação de medidas de proteção e promoção dos “direitos sociais, econômicos e culturais desses povos, respeitando sua identidade social e cultural, costumes e tradições e suas instituições”. Nesse contexto, são situados os direitos de acesso aos serviços de saúde, o reconhecimento oficial das práticas tradicionais de saúde e o exercício das medicinas tradicionais indígenas (Ferreira, 2013, p. 52).

⁴⁴ A Declaração das Nações Unidas sobre o direito dos Povos Indígenas de 13 de setembro de 2007 reconhece os direitos coletivos como indispensáveis para a “existência, bem estar, e desenvolvimento integral” dos povos indígenas, a livre autodeterminação e autonomia para lidar com as questões internas e locais e propõe ações de “revitalização das tradições” e dos “costumes culturais”, e a manutenção das práticas e processos de transmissão dos conhecimentos. Atesta assim, a contribuição dos povos indígenas para a diversidade cultural considerada “patrimônio comum da humanidade” (Ferreira, 2013, p. 52, 53).

Saúde, 2012).

No relatório CIR/FUNASA, consta que o Conselho Distrital do DSEI Leste de Roraima (CONDISI) foi criado em 2000 através da Portaria nº 98 da Presidência da FUNASA, contando com dezoito representantes indígenas indicados pelos conselhos locais de saúde e organizações indígenas, e dezoito representantes de instituições e trabalhadores de saúde, como FUNASA, FUNAI, Secretaria Estadual de Saúde, Prefeituras Municipais, Diocese, Sindicatos e outras. Desde o início de 2000, estão estruturados os nove Conselhos Locais de Saúde, com seus regimentos internos aprovados em 2002, realizando três reuniões ordinárias por ano. Nas reuniões participam normalmente grande número de lideranças, como tuxauas, professores, agentes de saúde e outros, além dos membros efetivos dos conselhos. Foram realizados cinco cursos de capacitação de conselheiros indígenas de saúde no período, os quais foram reproduzidos nos conselhos locais pelos próprios participantes do curso. A participação indígena nas conferências locais, distritais e nacionais de saúde indígena foi muito significativa, estabelecendo as linhas gerais do trabalho no DSEI Leste. A cada ano eram realizadas duas Oficinas de Planejamento Distrital, envolvendo coordenadores indígenas de saúde, membros do conselho distrital, presidentes dos conselhos locais de saúde, lideranças das organizações indígenas, profissionais de saúde e representantes das instituições envolvidas.

Apesar de todo esse processo de formação dos conselheiros indígenas de saúde, a participação nos conselhos locais, bem como no CONDISI é aberta a todos. Na reunião do Conselho Distrital do DSEI Leste de Roraima, que aconteceu juntamente como o I Encontro Distrital da Medicina Tradicional na Comunidade Tabalascada em 2015, já destacada acima neste texto, o então presidente do conselho local da Região das Serras, Dionito José, pergunta aos participantes “quem é o controle social?” Ele mesmo responde: “É tudo. É roceiro, é negro, é vaqueiro, é costureira, é todo mundo! É advogado, é juiz, é todo mundo. O controle social é para fiscalizar, para cobrar”. A fala de Clóvis Ambrósio, na época presidente do CONDISI do DSEI Leste de Roraima, aponta para a importância da participação indígena nas reuniões e da elaboração de um plano distrital para encaminhamento das ações principalmente no que diz respeito à medicina tradicional. Outra conselheira do

CONDISI, a parteira Ivani aponta também para a importância de um planejamento, embora sua fala seja direcionada aos contextos mais locais: “Este é o primeiro encontro desde 2003. Precisamos fazer planejamento dentro das regiões: encontros nas próprias regiões”.

Na abertura deste mesmo encontro, a então assessora jurídica do CIR e vice presidente do CONDISI, hoje a primeira mulher indígena eleita deputada federal pelo estado de Roraima (2018), a advogada Joênia Wapichana fez uma apresentação sobre os direitos indígenas e sua relação com a medicina tradicional:

Cada povo tem sua forma de preparar a medicação. É importante fazer trabalhos com os jovens para valorizar a cultura. Temos que sentir o direito de ser um cidadão brasileiro. Sem terra, não temos saúde. De onde nasceram os direitos dos povos indígenas? Os povos indígenas vivem coletivamente. São necessárias medidas para que os interesses coletivos sejam respeitados. Cabe ao Estado defender o direito da cultura indígena. São reconhecidos aos índios, a organização social, língua, crenças e costumes. O Estado deve garantir o bem-estar das comunidades e das próximas gerações. A convenção 169 que diz sobre a consulta aos povos indígenas para a discussão e decisão de diversas questões é difícil de ser implementada. [...] Na área da saúde tem pouca inovação. A maior transformação foi o reconhecimento da categoria dos Agentes Indígenas de Saúde – AIS. Até 2006 e 2007, os pacientes eram internados em Uiramutã para receber tratamento com a medicina tradicional. Então praticavam muito, pesquisavam muito. Com o fim do convênio CIR/FUNASA, não internam mais. Os parentes têm receio e falta de confiança na medicina tradicional. É a relação com os enfermeiros que acabam encaminhando para Boa Vista [...] O direito de uma comunidade indígena não começa com a demarcação da terra. Se a comunidade existe, ela já tem todos os direitos, mesmo sem demarcação. É uma comunidade indígena. Tem direito à saúde e à educação. Podemos propor na saúde o que é o atendimento diferenciado e a construção do hospital indígena!”

Por ser uma reunião do CONDISI e o I Encontro da Medicina Tradicional do DSEI Leste de Roraima, encontravam-se por lá alguns dos presidentes dos nove conselhos locais de saúde da região representando os diferentes povos assistidos pelo DSEI Leste: Macuxi, Wapichana, Ingaricó, Taurepang, Patamona e Wai-Wai. Muitas falas expressam a vontade e ao mesmo tempo a dificuldade para uso da medicina tradicional. A presidente do conselho local de saúde da região da Serra da Lua atribui essa dificuldade à preguiça, pois para ela, tudo “está aí”, não só as possibilidades de cura, mas também os agentes causadores das doenças:

Nós estamos com um pouco de preguiça, porque nossa farmácia táí. É só ir lá buscar. Às vezes, o limão tá ali estragando e ninguém não faz um chá. O cainamé tá aí, tá muito forte, o rabudo, o curupira. É só ir ali no lavrado, pegar uma casca de caraí, de taperebá e fazer o chá.

A diferenciação das plantas, como já abordado anteriormente, é presente nas falas assim como a definição das mesmas como “medicina”: “Trouxe minha medicina. Sou parteira e trabalho com medicina. Trabalho com as plantas nativas e com as plantas que são hortaliça” (fala de uma mulher indígena Wapichana). Sobre as hortas medicinais, a conselheira Ivani faz uma avaliação de como se encontram atualmente: “Hoje tem pouco ou quase nada das hortas e do uso da medicina tradicional”. E ao chamar as lideranças para “reavivar a medicina tradicional”, destaca também a importância de “trabalhar também o outro lado, os profissionais de saúde”. Relata que muitos encontros “de doutores e enfermeiros com os pajés” já foram realizados e que devem “acompanhar e aprender o que eles estão trazendo para nossa área”. Completa mencionando a importância das lideranças indígenas no desenvolvimento da “vida nas comunidades”:

Nossos líderes não sabiam ler, escrever, mas eles foram e são grandes pensadores. Vemos os projetos das lideranças que pensaram na vida da comunidade, na organização social. Projeto grande que abarca a saúde, educação, agronomia.

A atual responsável pela Medicina Tradicional do DSEI Leste de Roraima, Iolanda, também destaca a importância da ação das lideranças, em especial de seu pai, o tuxaua da Comunidade Uiramutã na Região das Serras, que foi também pajé, Sr. Orlando: “Meu pai, tuxaua, não sabia ler, nem escrever, mas ele dizia assim: Nós não devemos falar nós queremos, porque fica muito longe, nós devemos falar nós qué”, chamando todos para a ação. Em seguida, ela discorre brevemente sobre a repercussão das mudanças de gestão da saúde indígena, já mencionadas neste texto, nos contextos locais das comunidades:

No Maturuca, no centro de formação, a gente aprendia a fazer os atendimentos, os remédios caseiros, fazia um estágio. Em 2006, houve

uma diminuição dos recursos no convênio CIR – FUNASA. As coisas foram desandando: diminuíram horas de voo, retiraram medicamentos e combustível. Até 2009, conseguimos manter o convênio com a FUNASA. Em 2010, com a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) teve muita luta no Ministério Público. Muita briga, sem transporte, sem medicamento, sem pessoal em área. Foi muito difícil este período e fomos acompanhando a criação da SESAI. Mas a criação da SESAI, ela foi muito enganadora, pois parecia que as coisas iam fluir e que os distritos seriam autônomos. A Saúde Indígena tinha recursos, mas não podia usar devido a burocracia para a utilização dos recursos. Na SESAI, não tinha o pessoal que conhecia a saúde indígena. Pessoal novo que queria fazer do jeito deles. O polo-base⁴⁵ é a estaca do meio e os subpolos, as estacas do lado. Vamos fazer mais, contribuir mais. O recurso demora, vamos fazer o que sabemos! Contribuir com nosso trabalho, com a nossa pessoa. Às vezes, chegamos e relaxamos! Vamos trabalhar! Às vezes ouvimos a história e não valorizamos!

E novamente, a relação com os profissionais de saúde não indígenas é abordada, destacando a importância dos agentes indígenas de saúde (AIS).

Vou falar um pouco do princípio de nosso trabalho, de como começamos e como estamos hoje. Com a entrada de nossos enfermeiros em área, não precisamos nos limitar. O agente indígena de saúde (AIS) é peça principal da equipe multidisciplinar. Nós que conhecemos a comunidade, nós que fazemos a visita domiciliar, nós que sabemos onde estamos pisando. Nós não temos que nos limitar. Trabalhamos todos juntos, tempo integral: fazer atendimento, pesagem, pré-natal. Quando o enfermeiro chega, nós temos que falar com o enfermeiro das pessoas que precisam: gestantes e idosos.

Diferentemente do pajé, do rezador e da parteira, mesmo sendo que muitos dos rezadores e parteiras são também Agentes Indígena de Saúde (AIS), apenas o AIS faz parte da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). Segundo as diretrizes e orientações para formação e qualificação dos AIS e Agentes Indígenas de Saneamento Básico (AISAN), o programa de qualificação desses agentes é:

⁴⁵ O Distrito Sanitário Especial Indígena é a unidade gestora descentralizada do SASISUS. No Brasil, são 34 DSEIs divididos por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Além dos DSEIs, a estrutura de atendimento conta com postos de saúde, com os polos-base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI). Os polos-base são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nas aldeias. A rede básica de assistência do DSEI Leste de Roraima está hierarquizada em 34 polos-base, totalizando 235 postos de saúde. <http://portalsms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>

(...) uma estratégia que visa favorecer a apropriação pelos povos indígenas de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias ou outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não (Ministério da Saúde, 2018, p. 14).

O AIS é então quem sabe ou pelo menos deveria saber um pouco das duas medicinas, a ocidental e a tradicional. É possível perceber, tanto nas motivações da Irmã Augusta como nos desdobramentos da II Conferência Nacional da Saúde Indígena, como o processo de formação do AIS se dá sob a lógica da medicina ocidental. Mesmo que seja possível inferir que as “plantas medicina” e ou “hortaliças” oriundas da “medicina alternativa” e ensinadas pelas Irmãs da Consolata e, portanto, parte também desta lógica, acabaram por ser incorporadas ao conhecimento tradicional indígena, nem todo AIS conhece a fundo a medicina tradicional. Segundo a AIS macuxi Valdete, “cada comunidade tem o seu AIS e o AIS tem muito trabalho. Se a gente quer que melhore, tem que ajudar. Converse com o seu AIS, converse com o tuxaua para melhorar”. Ela se refere ao trabalho do AIS na medicina tradicional. Continua:

Eu sou AIS e vim aqui para essa troca que é muito importante. Eu pratico assim a parte do xarope e pomada. Mas ainda não benzi. Eu pratico assim fazer chá, fazer banho, fazer xarope, mas a benzeção eu ainda não pratiquei. Só anotei, mas não pratiquei. São poucos os AIS interessados. E os que estão aqui, aprendam mesmo, pratiquem mesmo.

“Fazer chá”, “fazer banho”, “fazer xarope e pomada”, assim como a benzeção fazem parte então do “acervo de terapias ou outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não” (Ministério da Saúde, 2018). Esses conhecimentos não são ensinados nos cursos de formação de AIS realizados pela SESAI. Os encontros da medicina tradicional do DSEI Leste de Roraima, ou os encontros de parteiras, rezadores e pajés realizados nas comunidades da Região das Serras e em outras regiões são realizados para tal, para troca e aprendizado desses conhecimentos. Não apenas para os AIS, mas para todos aqueles que querem aprender a medicina tradicional, incluindo para além dos chás, xaropes, banhos e pomadas, as rezas, o saber das parteiras e a ação do pajé.

No relatório sobre as Atividades de apoio ao fortalecimento da Medicina Tradicional Indígena do DSEI Leste de Roraima, convênio CIR/FUNASA (2003 a 2008), uma das principais ações especificadas ao longo deste período é o apoio à realização dos encontros para promoção da Medicina Tradicional Indígena por iniciativa de diversas comunidades indígenas com a participação de pajés, rezadores e outros curadores tradicionais. Segundo o relatório, “diante do contexto de medicalização e desvalorização dos sistemas médicos tradicionais”, esses encontros acontecem desde 1992. São encontros estaduais entre as lideranças e especialistas dos sistemas médicos indígenas das nove regiões assistidas pelo DSEI Leste de Roraima e habitadas pelos povos indígenas Macuxi, Wapichana, Taurepang, Saporá, Ingaricó, Patamona e Wai-Wai. O “desinteresse pelos saberes e práticas de saúde pelas gerações mais novas” desde então, é também um dos motivos para realização destes encontros.

O 1º Encontro Estadual de Medicina Tradicional na Raposa da Serra do Sol aconteceu em 1992, sendo que o 2º Encontro Estadual só viria a acontecer em 1997, ambos na Região do Surumu. Como resultado desses encontros, foi elaborado um Manual de “Receitas de Medicina Tradicional Indígena no Leste de Roraima: povos Macuxi, Wapichana, Taurepang, Saporá, Ingaricó, Patamona e Wai-Wai”. O Manual, composto por receitas de remédios caseiros e orações para o tratamento de doenças, foi produzido a partir de uma pesquisa realizada pelos AIS do DSEI Leste de Roraima com os pajés, rezadores e parteiras indígenas. Já o 3º Encontro Estadual de Medicina Tradicional aconteceu em 2004, quando foi constatada mais uma vez a “crescente desvalorização” dos “saberes e as práticas tradicionais de cuidado com a saúde”, assim como dos “especialistas de cura indígenas”. Consta ainda no relatório que esse “processo de crescente desvalorização” vem acontecendo “em função da inserção dos recursos médicos ocidentais no cotidiano das comunidades indígenas”. Diante dessa constatação, “os especialistas indígenas do Leste de Roraima”, a saber os pajés, os rezadores e as parteiras, “vêm se propondo a trabalhar conjuntamente com os AIS, os professores indígenas e com os profissionais de saúde” (Relatório Atividades de Apoio ao Fortalecimento da Medicina Tradicional Indígena DSEI Leste – Convênio CIR/FUNASA, 2003 a 2008).

Já foram mencionadas neste texto, mesmo que brevemente, a formação dos AIS e o papel da escola nas ações de valorização da medicina tradicional. Porém, o que se ouve nos encontros são queixas frequentes da não valorização da medicina tradicional pelos profissionais de saúde não indígenas. Apesar da preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural ser também uma diretriz estratégica da PNASPI e que inclui a capacitação de profissionais de saúde indígenas e não indígenas da equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI), os profissionais de saúde, na maioria das vezes, se mostram despreparados para a atuação em “contextos de interculturalidade” (Diell, EE e Pellegrini, MA, 2014, p. 868).

Dentre as ações especificadas no relatório das Atividades de Apoio ao Fortalecimento da Medicina Tradicional do DSEI Leste de Roraima, além da realização dos encontros da Medicina Tradicional, são mencionados os cursos de Capacitação de Parteiras Tradicionais Indígenas com apoio do Projeto Curumim e Ministério da Saúde (MS). Desde 2000, a formação e capacitação de trabalhadores de saúde indígenas e não indígenas se fazem através de políticas e ações intersetoriais (Diell, EE e Pellegrini, MA, 2014, p. 868). Os cursos de capacitação de parteiras são uma iniciativa da Coordenação Geral da Saúde da Mulher da Secretaria de Atenção à Saúde (MS), mas ao abarcar a diversidade dos contextos geográficos e socioculturais, é desenvolvido, no contexto indígena, em parceria com a Secretaria de Atenção à Saúde Indígena (SESAI). Desta forma, no SUS, são as secretarias estaduais e municipais de saúde as responsáveis para a articulação entre o trabalho das parteiras com os serviços de saúde locais. Já no SASISUS, são os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) em parcerias com as secretarias, que devem promover essa articulação. Como já mencionado antes, esse estudo começou a tomar forma num desses cursos, intitulado “Encontro de Parteiras Tradicionais Indígenas”, acontecido em Boa Vista, Roraima, em dezembro de 2014. Voltarei a falar mais detalhadamente sobre esse curso no próximo capítulo.

Foi possível observar nas datas dos relatórios aqui mencionados, 2003 a 2008, e na fala da atual coordenadora da Medicina Tradicional do DSEI Leste de Roraima, uma diminuição das atividades de apoio à medicina tradicional no período subsequente que coincide com a implantação da SESAI. Posso dizer, pela minha

participação nos encontros de parteiras, rezadores e pajés da Região das Serras, realizados numa frequência semestral desde 2015 ao momento atual, que o apoio do DSEI Leste de Roraima para a realização destes encontros vem diminuindo significativamente nos últimos anos, acarretando inclusive o cancelamento dos dois últimos encontros previstos, outubro de 2018 e abril de 2019. Entretanto, outras iniciativas vêm sendo realizadas pelo setor da Medicina Tradicional do DSEI Leste, que foi reativado nos últimos anos. Em fevereiro de 2017, foi instituído um grupo de trabalho para planejamento de ações, como a primeira Reunião Distrital da Medicina Tradicional do DSEI Leste. No ano de 2018, foi implantado um espaço dentro da CASAI do DSEI Leste, pouco depois da inauguração da mesma, para atendimento dos indígenas com a medicina tradicional (informações obtidas em conversas informais com a parteira macuxi Iolanda, coordenadora do setor da Medicina Tradicional do DSEI Leste).

Como já mencionado outras vezes neste texto, os encontros “Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena” são uma iniciativa do então presidente do Conselho Local de Saúde da Região das Serras, o macuxi Dionito José, e da então vice-presidente, sua esposa taurepang, Edilasomara Sampaio, juntamente com tuxauas e demais lideranças das comunidades da região. O coordenador dos AIS da Região das Serras, Sr. Valois, fala deste “trabalho conjunto”: “Nunca vou mandar porque sou coordenador. Vamos trabalhar junto, tuxaua, AIS, coordenador”. O então tuxaua geral da Região das Serras, Zedoeli Alexandre, na abertura de um desses encontros chama a todos para esse “trabalho conjunto”, essa construção coletiva das ações:

Vamos trabalhar o nosso projeto, incentivar o uso das tradições nas comunidades. Trabalhar nossa autonomia, fortalecer o trabalho dos AIS, fortalecer o conhecimento tradicional. Trabalhar com as plantas medicinais. Os AIS têm que fazer um acompanhamento diário da saúde. Os tuxauas têm que ver como trabalhar nas comunidades, como efetivar essas ações.

Esse senhor, o tuxaua geral da Região das Serras, é o mesmo senhor que falou dos “sistemas do branco” e dos “sistemas indígenas” destacados no início desta parte. Tentei mostrar através das falas e registros escritos diversos como os vários

“sistemas do branco”, “leis, decretos e portarias” e os “nossos sistemas” do senhor macuxi, “costumes, cultura, tradição, crenças”, foram sendo construídos e construíram, na prática, múltiplas realidades. Foi dito em algum momento deste texto, que essas construções se deram a partir de uma lógica única, que é a do pensamento ocidental. Se assim for, é possível pensar que os “nossos sistemas” do senhor indígena macuxi não são tão “nossos” assim. Explico melhor: os “nossos sistemas” do senhor macuxi são “sistemas conceitos” construídos a partir da lógica organizacional do pensamento ocidental, a única existente enquanto realidade na construção dos “sistemas do branco”. Isto é, não só as leis, decretos, diretrizes e portarias, mas também costumes, cultura, tradição e crenças são “sistemas conceitos” não indígenas que buscam dizer do modo de viver indígena. São construídos na mesma lógica que, por sua vez, faz nascer a necessidade desses sistemas enquanto políticas públicas de saúde. É quando a realidade do canaimé, assim como dos mauaris, dos bichos das serras e das águas se tornam conceitos como “crença”, “superstição”, “tradição” que eles se fazem “sistemas”. E se fazem “sistemas” como condição de possibilidade de se fazerem existir.

Por isso não é possível deixar de lado o final da fala do Sr. Zedoeli Alexandre: “e muitas vezes o sistema do branco não reconhece nossos sistemas”. Num tempo de outrora, o “sistema tradição” fez com que os missionários “respeitassem” o “sistema cultura” deles. No tempo de agora, é na realidade textual das políticas públicas, que esses “sistemas” ainda clamam por “respeito”. Porém, quando a atenção se volta para como essas políticas são efetuadas na prática, a realidade nos campos e serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol ou mesmo na maternidade em Boa Vista – Roraima, é outra. Como bem atesta Dionito José:

A política da saúde indígena fala da diversidade e da realidade local, do respeito às especificidades culturais. Mas aí vêm os médicos, e falam de parto inadequado, traduzido como parto sujo devido às diferentes condições de higiene. Cadê a realidade local, as especificidades culturais?

Como dito mais acima, os encontros de parteiras, rezadores e pajés da Região das Serras foram pensados por ele e por sua esposa, Edilasomara Sampaio. Se para ele,

“os encontros Revivendo a nossa cultura e nossa sabedoria indígena é teoria para falar um pouco das nossas políticas, mas também da política dos brancos e do estado” para ela, sua esposa, os encontros são uma forma de fortalecer o saber das parteiras e construir o conhecimento tradicional indígena:

Querendo que os não-índios reconheçam que nós temos uma raiz, um saber, um conhecimento. Tem muita remoção das mulheres indígenas e quando chega uma indígena no hospital, os profissionais logo perguntam: “será que não tem parteira? Ou “vocês não têm mais cultura?”

Contudo, a motivação de ambos para a realização dos encontros parece ser a mesma: é que “muitas vezes o sistema do branco não reconhece nossos sistemas”. Antes de contar sobre o que vi, ouvi, aprendi e vivi nos encontros propriamente ditos, buscarei falar mais um pouco sobre os “sistemas do branco”, agora especificamente nas políticas e ações voltadas para a efetivação “desse negócio de parteiras”.

Parte 2

o geocentrismo é a alma mais profunda dos saberes ocidentais.

Emanuele Coccia

uma “categoria de ida e volta”

Foi mencionado no capítulo anterior que esta pesquisa começou a tomar forma num dos cursos de capacitação de parteiras indígenas intitulado “Encontro de Parteiras Tradicionais Indígenas” realizado em Boa Vista, Roraima, em dezembro de 2014. Este curso faz parte do Projeto Parteiras Tradicionais no SUS (Sistema Único de Saúde): ações para promoção e fortalecimento da articulação entre o trabalho das parteiras tradicionais e a atenção ao parto e nascimento domiciliar em Roraima. Foram mencionados também os encontros de parteiras, rezadores e pajés na Região das Serras, na Terra Indígena Raposa Serra do Sol (TIRSS) intitulados “Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena”. Faz-se necessário diferenciar aqui essas duas iniciativas. O curso de capacitação de parteiras é uma iniciativa da Coordenação Geral da Saúde da Mulher (CGSM) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e da SESAI, secretarias do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os encontros na Região das Serras, uma iniciativa do Conselho Local de Saúde junto às comunidades. Como será especificado mais adiante neste texto ao falar dos objetivos do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), o curso de capacitação de parteiras tem como proposta a articulação entre os conhecimentos tradicionais e os científicos, enquanto os encontros de parteiras, rezadores e pajés são realizados para uma troca de experiências entre os especialistas indígenas, mas principalmente para chamar os mais jovens para valorizar e fortalecer a medicina tradicional. Apesar da pesquisa ter começado a tomar forma no curso de capacitação de parteiras, a experiência etnográfica deste trabalho se fez nos encontros de parteiras, rezadores e pajés da Região das Serras, na TIRSS.

Foi uma imagem vivenciada no meio do movimento de vai e vem de um corredor hospitalar na cidade de Boa Vista, Roraima, que me levou a participar desse curso

de capacitação de parteiras em dezembro de 2014. De lá, ao mencionar o desejo de conhecer mais sobre o conhecimento das parteiras indígenas, fui convidada a participar dos encontros da Região das Serras. O próximo encontro iria se realizar no ano seguinte, em fevereiro de 2015. Dos encontros falarei mais adiante. Aqui neste capítulo, contarei do que me levou até eles.

A imagem referida e acontecida no vai e vem do corredor da maternidade em Boa Vista foi a de uma mulher indígena na posição de cócoras, encolhida num cantinho com seu filho recém-nascido no colo, quase que escondido entre seus braços e pernas. Os olhos me pareceram assustados. Logo me perguntei e aos profissionais que estavam por perto, o que fazia essa mulher indígena no corredor e não em seu leito na enfermaria. “Muita gente e muito frio”, disse a tradutora, referindo-se ao alojamento conjunto de mães e bebês, uma enfermaria coletiva e climatizada com ar condicionado. Em silêncio, me perguntava ainda o que fazia aquela mulher, yanomami, ali naquele hospital. “Parece que veio para a cidade acompanhar familiares e estava na Casa de Saúde do Índio (CASAI). Foi encaminhada para o hospital em trabalho de parto”, informaram os profissionais da instituição.

Estava ali, na maternidade Nossa Senhora de Nazaré na cidade de Boa Vista, como colaboradora do Ministério da Saúde para a qualificação da atenção ao parto e nascimento⁴⁶. A imagem da mulher indígena com seu bebê nos braços no meio do corredor me dizia da não observância do princípio da atenção diferenciada da PNASPI pela instituição. A maternidade, como é chamada pela população local, é considerada uma unidade de referência especializada, além de ser a única maternidade no estado de Roraima e atender um número significativo de mulheres indígenas. Algumas ações foram implantadas para melhor atendê-las, como a implementação de uma Coordenação Indígena que representa a SESAI na instituição e que conta com a presença de um profissional que fala algumas línguas indígenas e auxilia na mediação das necessidades dos usuários, como observei por

⁴⁶ Durante o período de dois anos, no decorrer de 2013 a 2015, participei como colaboradora da Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde no contexto da Rede Cegonha para qualificação da atenção à saúde da mulher e do recém-nascido em seis maternidades nas regiões Norte, Nordeste, Centro-oeste e Sudeste do Brasil, sendo uma delas, o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista, Roraima. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura à mulher o direito à gravidez, parto e puerpério seguros e humanizados e o direito ao planejamento reprodutivo e à criança, o direito ao nascimento seguro e humanizado, crescimento e desenvolvimento saudáveis (Ministério da Saúde, 2017).

ocasião da minha visita à região. Entretanto, percebi também que muito ainda precisa ser feito para a implantação de uma “atenção diferenciada” que considere as “especificidades culturais” das diferentes populações da região.

Em conversas informais com os profissionais da instituição, me foi dito que a política da saúde indígena em Roraima, tanto do DSEI Yanomami quanto do DSEI Leste⁴⁷ é incentivar a realização dos partos nas próprias comunidades. Essa fala aponta para várias questões. A primeira delas é que o que se vê em Roraima, e não muito diferente nos outros estados brasileiros, é um número cada vez maior de mulheres indígenas encaminhadas no momento do parto e nascimento para as maternidades dos municípios de referência. Ou seja, o que se vê na prática é exatamente o contrário. Então, me pergunto quais são as ações realizadas pela SESAI neste sentido, se os profissionais de saúde que trabalham em área indígena, em sua maioria, não são “habilitados para reconhecer, refletir e dialogar com os modos de vida das comunidades onde atuam” (Ferreira, 2013, p. 56), e nem para “considerar as diversas formas de auto atenção praticadas nas áreas de abrangência de seus serviços” (Langdon, apud Ferreira, 2013, p. 56). Ousaria dizer que muitos deles, além de não serem preparados para uma “atenção diferenciada”, também não são tecnicamente preparados para atenção ao parto e nascimento de acordo com as Diretrizes Nacionais para Assistência ao Parto Normal (Ministério da Saúde, 2017). Assim, acabam encaminhando as mulheres no momento do parto para os municípios de referência.

Aí aparece outra questão. Mesmo que o incentivo à realização dos partos nas comunidades seja uma política da SESAI, essa política não exige os municípios de referência de desenvolverem, em seus serviços, a atenção diferenciada às mulheres indígenas, pois muitas delas precisarão destes serviços seja por necessidades físicas, por vontade própria, por residência no município ou por se encontrarem na cidade por ocasião do parto como no exemplo da mulher Yanomami citado acima. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) é responsável pela atenção primária dos povos indígenas, sendo os níveis secundário e terciário

⁴⁷ Como já mencionado anteriormente neste texto, a atenção à saúde indígena no estado de Roraima é realizada através do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste para os Wapixana, Ingarikó, Wai-wai, Macuxi, Patamona, Sapará, Taurepang e do DSEI Yanomami para os Yanomami e Ye'kuana e de duas Casas de Saúde do Índio (CASAI), uma para cada DSEI.

responsabilidade do SUS. Por serem os indígenas também usuários do SUS, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) “recomenda que os serviços atuem de forma articulada com os sistemas tradicionais indígenas de saúde” (Ferreira, 2013, p. 53). Apesar disso, é frequente, entre gestores e profissionais de saúde tanto do SUS dos municípios de referência quanto da SESAI, a percepção das especificidades culturais como obstáculos ao fazer da saúde sendo o conhecimento científico, “o único válido, verdadeiro e universal” (Langdon apud Ferreira, 2013, p. 57). A articulação entre as ações de saúde e os sistemas tradicionais de parto é um exemplo claro dessa questão.

A fala do então presidente do Conselho Local de Saúde da Região das Serras, Sr. Dionito José, exemplifica essa dificuldade dos profissionais de saúde em entenderem como válido outros modos de conhecer e de viver. Quando pergunta “cadê a realidade local, cadê as especificidades culturais?” é porque sabe da realidade enquanto princípio de políticas públicas da atenção diferenciada, mas é porque sabe também que na prática a realidade é outra. Na prática “vem os médicos e falam de parto inadequado, traduzido como parto sujo devido às diferentes condições de higiene”. Assim, a diferença atestada politicamente como “especificidade cultural” se transforma facilmente em “inadequação”. Muito mais fácil para muitos dos profissionais de saúde, sem dúvida alguma, “inadequar” a diferença do que “inadequar” a verdade universal do pensamento científico.

Saliento a dificuldade de grande parte dos profissionais de saúde em deslocar as categorias e os conceitos do modo próprio de conhecer da medicina científica. Marisol de La Cadena, em seu livro *Earth Beings* (2015), usou a expressão “*epistemic disconcertment*” proposto como antídoto por Helen Verran contra as práticas de “*same-ing*”. Segundo Helen Verran, esse desconcerto é a sensação que assalta os indivíduos, incluindo seus corpos, quando as categorias que pertencem ao fazer de seu mundo são deslocadas (p. 273). É a partir desse deslocamento que os modos de conhecer e agir podem ser reinventados. Entretanto, a autora ressalta que esse desconcerto epistêmico⁴⁸ é, na maioria das vezes, negado ou banalizado. Arrisco dizer que, muitas vezes, grande parte dos profissionais de saúde, além de não “cultivar esse desconcerto epistêmico”, não se

⁴⁸ Do inglês *epistemic disconcertment* (tradução minha).

mostram nem curiosos em conhecer outros modos de fazer a vida.

A diferença se transforma assim em “costumes, crenças, tradição, cultura” e passa a ser um marcador de condição atualizada por uns como direitos, por outros, como “inadequação”. De acordo com a fala citada acima e várias falas de algumas parteiras e parteiros nos encontros da região das Serras, a diferença é percebida por muitos profissionais de saúde que estão em área, isto é, nos postos de saúde nas comunidades, como “inadequada” e acaba por ser a condição de encaminhamento dessas mulheres para os municípios de referência: “tem muitas parteiras na região, mas os profissionais acabam removendo muitas mulheres sem conversar com as parteiras”. Neste caso específico, a “parteira” é vivificada pelas mulheres indígenas como “cultura”⁴⁹. A parteira é aquela que faz a “cultura”, a “tradição” como realidade prática e como política pública. Entretanto, no caso específico da atenção ao parto e nascimento indígena em Roraima, a parteira não parece ser, para muitos dos profissionais de saúde em área, isto é, nos postos de saúde das comunidades, condição de “cultura” ou “tradição” suficiente para que as mulheres indígenas possam parir seus bebês na própria comunidade. Isso acontece mesmo diante da atenção diferenciada e das especificidades culturais como condição política de direitos. Elas são encaminhadas para a maternidade em Boa Vista.

Muitos dos profissionais de saúde da maternidade em Boa Vista, por sua vez, também “veem” a parteira como “cultura”, neste caso, como condição suficiente para que as mulheres indígenas possam não parir seus bebês ali na maternidade: “tem muita remoção das mulheres indígenas e quando chega uma indígena no hospital, os profissionais logo perguntam: “será que não tem parteira? Ou “vocês não têm mais cultura?”. Isso acontece mesmo diante da recomendação de que os serviços atuem de forma articulada com os “sistemas tradicionais de parto” como condição política de direitos.

De forma simples e clara, a fala acima citada da parteira taurepang Edilasomara desvela não só a não articulação dos sistemas de saúde, mas também e ainda

⁴⁹ Refiro-me à distinção do uso da palavra cultura sem aspas e com aspas proposto por Manuela Carneiro da Cunha a partir de uma categoria analítica da antropologia e seu aspecto fluido e dinâmico que passou a ser usada “pelos outros” de forma objetificada ou essencializada (Souza, 2010, p. 97).

assim, a sua contradição. Para alguns profissionais de saúde, quando estão lá na terra indígena, a “cultura” não importa, é melhor remover. Mas quando estão na cidade, cadê sua “cultura”, era melhor ter ficado por lá. A parteira tradicional indígena parece ser, então, uma forma de “ter cultura” diante das ações de saúde. Entretanto, não é tão simples assim.

No curso de capacitação de parteiras realizado em dezembro de 2014 em Boa Vista, Roraima, participaram mulheres e alguns homens Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Taurepang e Patamona. O DSEI Yanomami não participou deste encontro, pois segundo informação dos profissionais da SESAI, “os Yanomami e os Ye’kuana não tem parteiras, pois muitos dos partos são realizados pelas próprias mulheres nas aldeias”. Por outro lado, das populações assistidas pelo DSEI Leste, apenas os indígenas da TI Wai-Wai do estado de Roraima não participaram do encontro. Uma das enfermeiras do DSEI Leste informou que “os Wai-Wai também não tem parteiras”, mas não porque os partos são realizados pelas próprias mulheres e sim porque todas as mulheres são encaminhadas para parir seus bebês no hospital dos municípios de referência. De não ter parteiras porque as mulheres parem sozinhas ou acompanhadas de familiares a não ter parteiras por serem todas as mulheres encaminhadas às maternidades, cria-se uma categoria que não acolhe essa multiplicidade, sendo, no caso dos Wai-Wai, uma ação excludente. Pergunto se não há ali, na TI Wai-Wai, mulheres e homens indígenas mais velhos que acompanharam suas filhas ou netas no momento do parto e se essas pessoas não se interessariam em ser capacitadas. Pergunto ainda se essas mesmas mulheres e homens indígenas juntamente com as lideranças das comunidades participaram da decisão de encaminhamento das mulheres grávidas para os municípios de referência.

Esta multiplicidade do modo de fazer nascer bebês não se mostra apenas nas diferentes populações indígenas, mas também nas diferentes formas em que comunidades de uma mesma população constroem modos próprios de viver. Nos encontros da Região das Serras, homens e mulheres indígenas falam das mulheres que partejam sós ou acompanhadas de seus maridos ou de outra mulher ou algum parente, das mulheres que são encaminhadas para os hospitais das cidades próximas pelos profissionais de saúde ou por vontade própria, das mulheres e dos

homens que se destacam na comunidade como “parteiras” ou “parteiros” e das ações dos rezadores e pajés no momento do parto e nascimento.

É possível perceber assim, ao voltar o olhar para o modo como os “diferentes sistemas” são efetivados na prática por diversos agentes indígenas e não indígenas, que não se trata de uma simples distinção entre os “sistemas do branco” e os “nossos sistemas”. Não se situam “lado a lado” e nem estão simplesmente em oposição uns em relação aos outros. São, desta forma, realidades dinâmicas e vivas que se mesclam, se constroem e desconstroem nas condições de possibilidades criadas não só por estes “sistemas”, mas também pelos agentes que os efetivam na prática. No caso em questão, a variação do uso do sistema “cultura”, uma “categoria de ida e volta”⁵⁰, nas falas dos diferentes agentes indígenas ou não indígenas, desvela essa multiplicidade prática. O sistema “cultura” como condição de direito se faz realidade conceitual nas políticas públicas de saúde. Não é possível dizer o mesmo na realidade prática das ações de saúde, mesmo com todos os movimentos para a qualificação da atenção ao parto e nascimento realizados nos últimos anos no Brasil.

a ida e a volta

Em algum momento dos encontros na Região das Serras, a parteira taurepang Edilasomara, ao falar para as outras mulheres indígenas que se dizem parteiras, disse que “as brancas estão querendo a “cultura” das indígenas e as indígenas querendo a “cultura” das brancas”. O que me chamou a atenção nessa fala foi o uso da palavra “cultura”, referindo-se também às mulheres não indígenas. Nessa fala, a “cultura” enquanto um sistema qualificado como “nosso” na fala do tuxaua da Região das Serras, deixa de ser apenas “nosso” e passa a figurar como uma condição comum das mulheres indígenas e não indígenas. Ambas então têm “cultura”. Neste

⁵⁰ A expressão usada no texto “categoria de ida e volta” é usada por Manuela Carneiro da Cunha como uma analogia aos cantos flamengos conhecidos como cantos de ida e volta e refere-se às categorias analíticas que, segundo a autora, “retornam para assombrar aqueles que a produziram” (Cunha, 2009, p. 312). Não uso essa expressão tanto nesse sentido, uma vez que não me proponho a aprofundar a discussão sobre a diferença entre o uso da palavra cultura pela antropologia e “pelos outros”. Considero guardadas as especificidades das condições, ambos os usos como categoria analítica, múltipla em suas atualizações práticas. Neste caso, a expressão “ida e volta” diz dessa multiplicidade de sentido, por vezes controversa no uso da palavra cultura, que cria as condições, na cabeça e na ação de diferentes agentes de saúde, para ida ou volta das mulheres no trajeto entre Boa Vista e comunidades.

caso específico, a “cultura” são os modos próprios do parir indígena e não indígena. Mas não foi por este simples fato que essa fala chamou minha atenção. Ela é destacada aqui como uma tentativa de clarear o sentido do uso desses “nossos sistemas” enquanto fala dos indígenas e dos profissionais de saúde. Tentei mostrar no primeiro capítulo como os “sistemas do branco” e os “nossos sistemas” dos indígenas foram construídos ao longo do caminho de constituição da saúde como direito. Tentei mostrar também como esses sistemas adquirem múltiplos sentidos nas falas dos profissionais de saúde e nas falas dos indígenas que contam sobre suas ações, sendo um desses sentidos, a condição de direitos, isto é, só tem direito quem tem “cultura”, quem tem “tradição”. Isso é novamente explicitado na fala a seguir da parteira Edilasomara sobre sua participação no Fórum Perinatal de Boa Vista:

Eu tenho participado do Fórum Perinatal⁵¹ em Boa Vista e não tá fácil não. Em Roraima tem 01 maternidade, a Nossa Senhora de Nazaré e 15 municípios. E eles me perguntam por que tanta indígena parindo na maternidade. E falam assim: Vocês não têm mais tradição? “Por que as indígenas estão querendo ir para o hospital? Então por que vocês têm terra homologada? Para quê?”

A fala apresentada acima nos diz de como os profissionais de saúde lidam com a presença das mulheres indígenas na maternidade. Além de dizer do “ter ou não ter cultura” como condição de direitos, não só direito à saúde, mas também à homologação da terra indígena, diz também da “cultura” como condição de “tradição”. Isto é, se as mulheres indígenas não têm mais “tradição”, elas não têm mais “cultura”. Essa fala parece dizer que, no imaginário de muitos dos profissionais de saúde, a “cultura” das mulheres indígenas não pode se transformar. Se assim for, não é mais “tradição” e por assim ser, elas não “tem mais cultura”. Entretanto,

⁵¹ Fórum Perinatal é definido pelo MS como um “espaço coletivo, plural, gestor interinstitucional onde se firmam acordos éticos do estado com instituições, conselhos e sociedade civil para promoção da saúde e qualidade de vida da mulher e da criança (bvsms.saude.gov.br acessado em 10/01/2020). Em outras palavras, o Fórum Perinatal é uma reunião periódica entre profissionais da atenção básica e da maternidade, representantes das secretarias municipal e estadual de saúde, representantes do controle social, entre outros, para discussão e reflexão acerca da qualificação da atenção ao parto e nascimento. No estado de Roraima, no qual 40% da população é indígena, a participação dos DSEI Yanomami e Leste de Roraima e de seus respectivos conselhos de saúde é de significativa importância.

se o Fórum Perinatal é um espaço para discussão de ações na qualificação da atenção ao parto e nascimento, ele é por si só também o espaço de discussão de transformações. Transformações essas que vêm ocorrendo nos últimos tempos para permitir à mulher, mesmo que no ambiente hospitalar, uma participação mais ativa na vivência do seu próprio parto e no nascimento de seu filho. São essas transformações no modo de parir não indígena que levaram a parteira taurepang Edilasomara dizer que “as brancas estão querendo a “cultura” das indígenas e as indígenas querendo a “cultura” das brancas”.

Já foi falado neste texto das múltiplas realidades do parir indígena: mulheres que têm seus filhos sós, ou acompanhadas de seus maridos, mães, pais, tias e ou avós, ou ainda ao lado das parteiras e ou profissionais de saúde e, por fim, encaminhadas para as maternidades. Essas múltiplas realidades abarcam assim as transformações no modo de viver indígena, muitas delas decorrentes das ações de saúde. Por outro lado, o parir das mulheres não indígenas é também múltiplo. De sentido inverso, são poucas as mulheres que fazem seus partos sozinhas, poderia dizer, quase nenhuma. Algumas têm seus filhos acompanhadas de seus maridos em suas casas, mas são também poucas. Um tanto crescente de mulheres nos últimos tempos tem parido seus bebês em casa, acompanhadas do profissional de saúde, neste caso, médico obstetra ou enfermeira obstetra. Para outro tanto, o nascimento de seus filhos tem acontecido nas chamadas casas de parto e, para a maioria, acontecem nos hospitais maternidades. O que a fala da parteira destacada acima parece dizer é que, enquanto as mulheres indígenas, por diversas razões, estão deixando de ter seus filhos em suas próprias comunidades e indo em direção às maternidades hospitalares, existe um movimento contrário das mulheres não indígenas buscando por um momento do parto e nascimento com menos intervenção possível, e isso inclui tanto os partos realizados nas maternidades e casas de parto quanto os partos domiciliares. Ambos os modos de parir vêm sofrendo transformações.

A diferença entre esses dois movimentos de sentido inverso e que, no caminho das transformações passa a ser um ponto comum aos dois, é a lógica da racionalidade

do pensamento moderno⁵². O modo de parir na comunidade indígena abarca condutas e práticas que se constroem a partir de um saber sensível pessoal e coletivo sobre um corpo. A mulher indígena sabe de seu próprio corpo e quando acompanhada por alguém, seu marido, sua mãe, sua avó ou mesmo a parteira, esse alguém são pessoas que a acompanham neste saber. Esse saber próprio é também coletivo, uma vez que é construído numa rede de relações e a partir de condutas e práticas que formam os modos específicos do viver indígena.

Muitos dos relatos das mulheres indígenas referem-se ao cuidado das pessoas mais velhas que acompanham as mais jovens no momento do parto. Contam que aprenderam com as mães, tias ou avós, as mulheres mais velhas da comunidade, e até mesmo com os pais, ou parentes mais velhos que, muitas vezes, eram também rezadores ou pajés. E que os primeiros partos que acompanharam foram de suas filhas, noras, sobrinhas e netas: “Fiquei curiando. Minha mãe me chamou quando uma mulher ganhou nenê”, ou “o primeiro parto que fiz foi aos 20 anos. Foi da minha sobrinha. Aprendi acompanhando minha mãe e minha tia” (fala da parteira macuxi D. Santília no curso de capacitação de parteiras tradicionais em Boa Vista, RR). As mulheres mais velhas contam então, como era no passado e remetem às diferenças de hoje e às transformações decorrentes da relação com os profissionais de saúde:

Não existia o sofrimento, aquela dificuldade. O homem mesmo ajudava. Então não acontecia nada. O parto era tudo normal. Então as enfermeiras passavam a ensinar que tem perigo, que ninguém sabe o que vai acontecer (fala da parteira macuxi D. Santília no curso de capacitação de parteiras tradicionais em Boa Vista, RR).

Ao falar das transformações decorrentes da relação com os profissionais de saúde, esta parteira aponta para o ponto comum aos dois movimentos destacado acima: a lógica da racionalidade do pensamento moderno. Diante dessa lógica, proponho

⁵² Tobie Nathan e Isabelle Stengers, no livro *Doctors and healers* (2018), trazem uma discussão crítica acerca da oposição entre a medicina moderna e medicina tradicional. Para Tobie Nathan, “os brancos” geralmente pensam que há dois tipos de sociedade: uma na qual as pessoas pensam mais do que acreditam e outra na qual, as pessoas acreditam mais do que pensam (p. 31). Isabelle Stengers, por sua vez, sugere que a medicina se tornou moderna por se considerar, ela mesma, racional (p. 89). Essa referência é situada por ora, apenas para atestar a racionalidade do pensamento da medicina ocidental. Entretanto, essa discussão será retomada em vários momentos desta tese.

pensar que “esse negócio de parteiras” parece ser uma forma de ter “cultura” não só na realidade das políticas públicas, mas também na realidade prática das ações de saúde. “Esse negócio de parteiras” é uma maneira que as mulheres indígenas encontraram para não deixar que esse saber sensível sobre o próprio corpo e os modos específicos de viver se façam invisíveis para a lógica da racionalidade do pensamento moderno.

De sentido inverso e do outro lado, as transformações decorrentes da qualificação da atenção ao parto e ao nascimento buscam devolver à mulher não indígena esse saber sobre o próprio corpo e permitir a ela, mesmo que no ambiente hospitalar, uma participação mais ativa na vivência do parto e no nascimento de seu filho. Dizer que “as brancas estão querendo a cultura das indígenas” é dizer que as mulheres não indígenas estão buscando outros modos de parir e de nascer. Mesmo o modo de parir e de nascer das mulheres não indígenas que mais se aproxima ao parto indígena na comunidade, o parto domiciliar é imerso na lógica da racionalidade moderna. Mas, muito e principalmente pela luta dessas mulheres, a essa lógica e apesar dela, vem sendo integrada a condição de possibilidade de experimentação dos corpos e de vivência do momento do parto e do nascimento, em outras palavras, a condição de possibilidade de um saber sensível pessoal e coletivo sobre os corpos e suas relações. Assim como a “cultura” das mulheres indígenas vem se transformando, a “cultura” das mulheres não indígenas também⁵³. A questão que fica é que, no imaginário dos profissionais de saúde e desta forma, no referencial perceptivo de seus corpos, a algumas é dada a condição de possibilidade das transformações, a outras, não. Para os modos de gestar, parir e fazer nascer os bebês das mulheres indígenas, as transformações são condição de esvaziamento de sua “tradição” e por assim ser de sua “cultura”. Para as mulheres não indígenas, as transformações são condição da possibilidade de “qualificar o modo de nascer no Brasil” (Ministério da Saúde, 2017, p.4) e por assim ser, constituir uma nova “cultura”.

⁵³ Pode parecer estranho e ingênuo, por ser talvez óbvio para a antropologia o aspecto fluido e dinâmico da cultura enquanto categoria analítica, dizer num texto pretensamente antropológico, que culturas se transformam. Entretanto, volto a destacar o uso da palavra cultura de forma objetificada ou essencializada “pelos outros”, lembrando que são esses “outros” que, na maior parte do tempo, constroem a realidade práticas das ações de saúde.

o “sistema diretrizes”

A atenção ao parto e nascimento hoje, no Brasil, é assim efetivada por uma série de diferentes práticas a depender de alguns “sistemas” e de seus agentes realizadores. Diante das transformações cada vez mais necessárias na atenção ao parto e nascimento, em fevereiro de 2017, foi publicada a portaria nº 353 que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Essas diretrizes foram construídas a partir de ação do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSM/DAPES/SAS/MS), em conjunto com diversas áreas do Ministério e outras instituições, sociedades e associações de profissionais (médicos e de enfermagem) e das mulheres, no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil. De acordo com o manual das diretrizes, essa necessidade surgiu da “concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde”, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções consideradas desnecessárias, uma vez que deveriam ser utilizadas apenas em situações de necessidade e não como rotinas de atuação (Ministério da Saúde, 2017, p. 4). Não muito diferente da fala da parteira macuxi apresentada acima contando que “então as enfermeiras passavam a ensinar que tem perigo, que ninguém sabe o que vai acontecer”, a concretização desse modelo levou não só a um montante de intervenções desnecessárias, mas a uma insatisfação e frustração enorme de um grupo de mulheres não indígenas.

Ainda segundo o manual, “o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê”. Tecnologias essas “que contribuíram para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna apesar do modelo intervencionista”. Entretanto, consta ainda no manual como justificativa para elaboração das diretrizes que:

O excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo

de parir e nascer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias, o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas. Por isso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende” (Ministério da Saúde, 2017).

Quando disse mais acima neste texto que a lógica da racionalidade do pensamento moderno – a princípio diferença entre os dois movimentos de sentido inverso do parir indígena e não indígena – passa a ser um ponto comum na relação com as ações de saúde, me referia a questão apresentada acima pelo manual. Se na realidade prática das ações de saúde na atenção à gestação, parto e nascimento das mulheres indígenas, a “cultura” é deixada de lado, na realidade prática das ações de saúde das mulheres não indígenas são “os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo” que não são considerados. É por não pensar e, assim, não realizar um corpo que sabe de si e das relações que o compõem, que o pensamento científico e racional entende os modos de viver a partir de categorias destacáveis de uma pessoa.

Como já foi dito anteriormente, é o princípio da atenção diferenciada da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que dá um lugar de existir nesta realidade política, as especificidades culturais das diferentes populações indígenas. Elas são especificidades culturais por diferirem das nossas. As nossas por sua vez, não são categorizadas assim, como especificidades culturais. Na realidade política e textual das Diretrizes, aparecem como “aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo”, já numa nova tentativa de fazer valer na prática um dos princípios do SUS, o da integralidade⁵⁴.

⁵⁴ O princípio de integralidade do SUS “considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos”. Além do princípio de integralidade, são também princípios do SUS, a universalização e a equidade. O princípio de universalização define “a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas” e que “cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras

O que procuro mostrar ainda e outra vez é como os sistemas, sejam eles, políticas, leis, princípios e diretrizes, são construídos num processo contínuo de fazer valer na prática condições de direito. Mais especificamente ainda, procuro mostrar que essa construção contínua de “sistemas” para fazer valer na prática condições de direito, ou melhor dizendo, condições para os diversos modos de existir, se faz necessária diante do comum às realidades múltiplas dos diferentes modos de nascer: a racionalidade do pensamento moderno. Em outras palavras, busco evidenciar que o que é destacado de um corpo em sua própria experimentação da vida vira “sistemas”.

Percebido de diferentes formas, seja pela parteira indígena ao dizer que “então as enfermeiras passavam a ensinar que tem perigo, que ninguém sabe o que vai acontecer” ou explicitado no manual das diretrizes como a “concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde”, o conhecimento científico da medicina ocidental que tem por lógica, a racionalidade moderna, faz do conceito de saúde, o seu reverso⁵⁵.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal foram então elaboradas por um grupo multidisciplinar, o Grupo Elaborador das Diretrizes (GED), composto por médicos obstetras, médicos de família, clínicos gerais, médico neonatologista, médico anesthesiologista e enfermeiras obstetras, convidados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e pela Coordenação-

características sociais ou pessoais”. Já o princípio de equidade tem por objetivo “diminuir desigualdades”. Segundo esse princípio, “apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior”. <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus> (acessado em 16/08/2019).

⁵⁵ Uma discussão importante sobre a prática médica atual é apresentada por Tobie Nathan e Isabelle Stengers no livro *Doctors and Healings* (2018). Os autores propõem uma reflexão acerca dos problemas que surgem quando o diagnóstico, que deveria ser feito como parte do tratamento para fazer a doença se tornar acessível, passa a ser feito “em nome da ciência” e da pretensão de uma “definição verdadeira” (Stengers, p. 156). Neste sentido, a autora propõe ainda pensar a função do médico como intermediário entre o paciente e o conhecimento biológico geral. Para ela, o conjunto de conhecimentos sobre os organismos vivos, as técnicas bioquímicas e metabólicas de análises e os modos de visualização de imagens delegam ao profissional médico essa função de intermediário (p. 89). Tobie Nathan, por sua vez, sugere que o modo de funcionamento do pensamento científico, ao associar o sintoma da doença à pessoa, faz com que a ligação dela a seus companheiros e familiares seja quebrada. Ela passa a ser assim diferente de sua família e seus amigos e se torna “o objeto de uma expertise”. Desta forma, os profissionais de saúde “pensam apenas a necessidade de pensamentos e ações” para manter esse sistema sintoma-pessoa em funcionamento e desqualificam qualquer outro tipo de pensamento (2018, p. 39).

Geral da Saúde da Mulher (CGSM/DAPES/SAS/MS). Além desse grupo multidisciplinar composto por profissionais de saúde, as diretrizes foram também avaliadas e modificadas por um grupo consultivo e, na sequência, ainda alteradas após contribuições de uma consulta pública. Do grupo consultivo, participaram sociedades e associações médicas, de enfermagem e das mulheres, agências reguladoras, pesquisadores, profissionais e conselhos de profissionais da saúde, além de áreas técnicas do Ministério da Saúde e a CONITEC. Das contribuições da consulta pública, é importante ressaltar que a maioria (84%) foi feita por mulheres, entre elas, ativistas e profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2017, p. 4).

Segundo o Manual das Diretrizes, a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos 20-30 anos a partir de pressões da opinião pública e consumidores de serviços de saúde e do surgimento de novas evidências científicas⁵⁶. Para a elaboração deste manual, foram adaptadas à realidade brasileira as diretrizes já desenvolvidas por outros grupos ou instituições de outros países, dentre elas, o guia prático da Assistência ao parto normal, da Organização Mundial de Saúde (OMS), produzido em Genebra no ano 2000⁵⁷. Se, por um lado, os movimentos sociais alcançaram força política suficiente para produzir “pressões da opinião pública” gerando mudanças, essas mudanças só são possíveis porque atestadas pelas “evidências científicas”. Mais uma vez, a racionalidade do pensamento moderno dita a palavra final.

A crítica à racionalidade do pensamento moderno a que me proponho aqui não é exatamente uma crítica ao pensamento racional em si. Antes, é uma crítica ao poder

⁵⁶ A medicina baseada em evidências é um movimento internacional criado na segunda metade da década de 1980 e em poucos anos se estendeu ao mundo inteiro. Nasceu a partir do reconhecimento de que boa parte da prática médica não é respaldada por estudos de qualidade sobre a segurança e a eficácia dos procedimentos utilizados, quer sejam os medicamentos, os exames, as cirurgias, entre outros. Constatou-se que a medicina se baseia em muitos tipos de pesquisas tendenciosas (chamadas de viés pelos cientistas) que às vezes favorecem práticas inúteis, arriscadas ou danosas. Com isso foi organizada uma iniciativa internacional para sistematizar o conhecimento científico “menos tendencioso” a respeito de cada procedimento médico, por especialidade. Essa iniciativa foi denominada Colaboração Cochrane, em homenagem ao médico britânico Archie Cochrane, que além de ser um dos criadores da medicina baseada em evidências, foi um grande defensor dos direitos dos pacientes (Ministério da Saúde, 2010, p. 30).

⁵⁷ Em 1996, a OMS publicou o documento Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Este documento é o relatório de um grupo técnico apresentando as recomendações baseadas em evidências científicas sobre as práticas relacionadas ao parto normal, objetivando garantir os direitos das mulheres, diminuir as intervenções desnecessárias e questionar procedimentos realizados sem nenhum critério científico, apenas por hábito ou rotina (Ministério da Saúde, 2010, p. 30).

que se delega a este pensamento. Tento fazer uma alusão, a princípio, a tudo “que tem sido excluído em nome do progresso, expropriado ou desqualificado como opinião ou superstição” (Stengers, 2018, p. 157) (tradução minha). Uma vez que a proposta deste trabalho é pensar a relação, sempre assimétrica, entre modos de conhecer distintos, essa crítica adianta essa relação assimétrica e vai de encontro à reflexão proposta por Tobie Nathan (2018) ao postular que “os brancos pensam que eles *pensam*. Eles pensam ainda que o pensamento deles é o modo único de pensamento” (*ibidem*, p. 39) (tradução minha). O discurso do “surgimento das novas evidências científicas e da “medicina baseada em evidências” que dá a entender que o que se fazia antes não era científico, traz essa condição de assimetria para dentro desse modo único de pensamento. A diferença entre pensar e acreditar não mais se situa apenas entre “dois tipos de sociedade: uma na qual as pessoas pensam mais do que acreditam e outra na qual, as pessoas acreditam mais do que pensam” (*ibidem*, p. 31), mas dentro de um mesmo modo de conhecer. Acreditava-se que o que se fazia antes era científico, mas as novas evidências científicas dizem que não.

Voltando ao manual, a ênfase dessas mudanças é “na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento”⁵⁸. Neste sentido, fica fácil entender a fala da parteira taurepang Edilasomara: “as brancas querendo a “cultura” das indígenas”. De sentido inverso, “as indígenas querendo a “cultura” das

⁵⁸ A designação das “características naturais e fisiológicas do parto e nascimento” apresentada no Manual das Diretrizes parece dizer também de um conceito de corpo biológico e universal. Entretanto, essa ideia presente em outras expressões como “parto natural” aparece na literatura sobre o tema do parto humanizado como uma opção das mulheres, que “em tempos recorde de cesáreas” e “partindo do pressuposto de que o parto não é somente um ato médico e fisiológico, têm procurado escapar das rotinas de sua aceleração, no encalço do que consideram ser um enriquecimento de suas experiências de parturição”, prezando assim “por suas sensações e suas emoções, em nome de um parto que seja todo seu” (Carneiro, 2011, p. 13). Em sua tese de doutorado, *Cenas de Parto e Políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado*, Rosamaria Carneiro (2013) dá ainda destaque a sua própria experiência, não de parir, mas de acompanhar, assistindo, um parto domiciliar: “na manhã seguinte, só conseguia pensar na integração entre o parto e a vida daquele casal, no quanto o parto, uma vivência forte, tornou-se agregado à casa, suas escolhas e modos de perceber o mundo”. A autora sugere ainda, nas reflexões apresentadas sobre o corpo e a pessoa dessas mulheres que “a perspectiva que carregam de corpo parece ser mais ampla do que a fixada nos manuais de obstetrícia e da propalada por alguns profissionais da saúde” (*ibidem* p. 185). Gostaria ainda de colocar um parêntese na expressão “em nome de um parto que seja todo seu” (na voz das mulheres, “um parto que seja todo meu”), a partir das reflexões de Stengers acerca do movimento de “reclaiming” das ativistas americanas, não como uma posição de autoridade (meu útero pertence a mim), mas como a capacidade de escapar impotente e resistir ao que fabrica a impotência (meu útero não pertence a você) (Nathan, T.; Stengers, I., 2018, p. 157) (tradução minha).

brancas”, diz de tecnologias e procedimentos que um dia foram pensados como os mais seguros para a mulher e seu bebê, assim como a realização do parto em ambiente hospitalar. Entretanto, essas tecnologias e procedimentos “têm sido questionados pela carência de evidências científicas que os suportem, pela existência de evidências que os contraindiquem e por trazerem desconforto à mulher”. O texto do manual das Diretrizes discorre assim, de uma forma geral, sobre as mudanças mais significativas implementadas nos últimos anos:

Também os ambientes onde o nascimento tem lugar têm sofrido modificações, tornando-se mais acolhedores e com rotinas mais flexíveis, permitindo que a mulher e sua família possam participar e expressar livremente suas expectativas e preferências. Surgem também, como opção, modalidades de assistência em ambientes não hospitalares, como o parto domiciliar e os centros de nascimento dentro ou fora dos hospitais. Questiona-se também o predomínio do profissional médico na assistência, com o fortalecimento das enfermeiras obstétricas e obstetrias como atores importantes no processo assistencial. Além do mais, há uma grande diversidade de práticas clínicas nos diversos ambientes de atenção e, frequentemente, também ocorre uma grande variedade de condutas aplicáveis a situações semelhantes. Esta variedade de práticas pode colocar em risco a segurança das parturientes e seus filhos ou filhas já que, em muitos casos, não devem estar recebendo a assistência mais adequada às suas necessidades e de acordo com as melhores evidências derivadas de estudos científicos bem desenhados. Em outros casos, também podem estar sendo submetidas a práticas diagnósticas ou terapêuticas com potencial de provocar danos. Adicionalmente, a enorme expansão do conhecimento científico publicado nos últimos anos dificulta a sua aquisição de forma rápida e eficiente por parte daqueles envolvidos na assistência. Muitos problemas podem ter a sua origem na aplicação inadequada do conhecimento ou mesmo a não aplicação da prática mais eficaz para lidar com situações específicas (Ministério da Saúde, 2017, p. 6).

Assim, mesmo que as diretrizes clínicas baseadas em evidências sejam apresentadas como “uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais na sua atividade diária”, elas por si não bastam. Além de sua realidade enquanto “sistema diretrizes”, elas precisam ser “corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível” para serem “potentes aliadas na tomada de decisões”. É nesse momento que a realidade das “especificidades culturais”, para as mulheres indígenas, e “dos aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo”, para as mulheres não indígenas, deve compor essa “tomada de decisões”. É por não serem efetivadas na realidade da

“prática clínica”, que passam a compor também a realidade textual desse Manual de Diretrizes: “nesse processo, as habilidades e experiência clínica do provedor de cuidados associadas às expectativas e necessidades únicas das mulheres e suas famílias”, necessitando ainda “da informação derivada da melhor pesquisa científica” como potente aliada para formar “o tripé que se chama de prática clínica baseada em evidência, uma das regras básicas para uma assistência focada na qualidade” (*ibidem*, p. 7).

A “prática clínica baseada em evidência” enquanto realidade textual de um dos “sistemas do branco”, o “sistema diretrizes” é mais uma tentativa do Ministério da Saúde para que essa realidade textual decorrente de um pensamento racional e moderno se transforme em realidade prática das ações de saúde. Assim, o “sistema” das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal aqui apresentado nada mais é do que uma sistematização das transformações ocorridas na atenção ao parto e nascimento no Brasil, transformações essas decorrentes de outros movimentos. É claro que num país tão diverso em suas múltiplas realidades, as transformações na cena do parto e nascimento não se resumem apenas ao parto dito normal. Mas como a proposta aqui é falar sobre “esse negócio de parteiras”, é apenas na cena do parto dito normal e de tudo que o envolve que as parteiras são pensadas a atuar.

o Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais – PTPT

O curso de capacitação de parteiras promovido pelo MS mencionado anteriormente neste texto faz parte do projeto Parteiras Tradicionais no Sistema Único no Brasil vinculado ao Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT). Um pouco mais próximo do chão (por sua proposta prática) do que as Diretrizes, esses também “sistemas” enquanto projetos e programas são ações pensadas para promoção e fortalecimento da articulação do trabalho das parteiras tradicionais na atenção ao parto e nascimento. De acordo com o relatório técnico da instituição executora do projeto, o Grupo Curumim⁵⁹, foram realizados, no período de junho de

⁵⁹ O Grupo Curumim é definido por uma de suas fundadoras como “uma associação feminista, sem fins lucrativos, que tem o objetivo de fortalecer a cidadania das mulheres, em todas as fases de sua vida, através da promoção dos direitos humanos; da saúde integral; dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos sob a perspectiva da igualdade étnico-racial e de gênero, da justiça social e da democracia. Fundada por ativistas para os direitos das mulheres e profissionais da saúde, a organização tem fortalecido sua atuação especialmente em duas temáticas: empoderamento de

2014 a fevereiro de 2015, sete cursos de capacitação de parteiras nos estados do Amazonas, Acre, Roraima, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte e Minas Gerais.

O Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT) foi iniciado no ano de 2000. Em 2010, o Ministério da Saúde lançou uma publicação intitulada Parto Domiciliar Assistido por Parteiras Tradicionais: o PTPT e experiências exemplares, que apresenta um relato histórico do programa (de 2000 a 2010) e as experiências de trabalho com parteiras tradicionais desenvolvidas por instituições públicas ou organizações da sociedade civil. A publicação discorre sobre a não homogeneidade da assistência ao parto e nascimento no Brasil, apesar da maioria ocorrer em ambiente hospitalar. Dá um destaque para o parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais, principalmente “nas regiões Norte e Nordeste, sobretudo nas áreas rurais, ribeirinhas, de floresta, de difícil acesso e em populações tradicionais quilombolas e indígenas”. Entretanto, a própria publicação considera que esses partos assistidos pelas parteiras tradicionais “ocorrem de forma precária e em situação de exclusão e isolamento” e por não estarem incluídos no SUS e nem mesmo serem reconhecidos com uma ação de saúde que se desenvolve na comunidade, acontecem também “sem respaldo e apoio da rede de atenção integral à saúde da mulher e da criança”. Ainda segundo a publicação, “a grande maioria das parteiras tradicionais não recebe capacitação, não dispõe de materiais básicos para a assistência ao parto domiciliar e não é remunerada pelo seu trabalho”. De acordo com o texto da apresentação, o PTPT foi pensado então, “diante da diversidade socioeconômica, cultural e geográfica do país” e da necessidade de políticas públicas que “atendam as especificidades de cada realidade, procurando-se considerar o princípio da equidade e resgatar a dívida histórica existente em relação às mulheres e crianças assistidas por parteiras”. Logo em seguida, menciona os índices elevados de mortalidade materna e neonatal do Brasil, acrescentando que “tais indicadores configuram uma situação de violação dos direitos humanos de mulheres e crianças”, além de “um grave problema de saúde pública, que atinge desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre as mulheres e crianças das classes sociais com menor acesso aos bens e

adolescentes e jovens e o aprimoramento da atenção à saúde reprodutiva, especialmente a atenção à gravidez, aborto e parto” (Viana, 2010, p. 209).

serviços”.

Assim, o PTPT foi lançado pelo MS como uma das estratégias para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e para a qualificação e humanização da assistência obstétrica e neonatal. A publicação referente ao programa, por sua vez, foi lançada em 2010 com “o objetivo de induzir a reflexão junto aos gestores e profissionais de saúde sobre a importância do desenvolvimento de políticas públicas que busquem a inclusão no SUS de detentores de saberes e práticas tradicionais existentes na comunidade”. Dentre esses detentores de saberes e práticas tradicionais, encontram-se as parteiras tradicionais (Ministério da Saúde, 2010, p. 9).

O Ministério da Saúde brasileiro define como parteira tradicional⁶⁰ “aquela que presta assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira” (Gusman, Viana, Miranda, Pedrosa, Villela, 2015, p. 365). Ainda segundo a publicação sobre o PTPT (Ministério da Saúde, 2010), a palavra “tradicional” é utilizada para valorizar os saberes e práticas tradicionais e caracterizar a formação e o conhecimento das parteiras (p. 10). A publicação situa ainda as parteiras indígenas e quilombolas como parteiras tradicionais, porém diferenciadas por suas especificidades étnicas e culturais. Assim, a proposta do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) “visa resgatar e valorizar os saberes tradicionais, articulando-os aos científicos, considerando a riqueza cultural e da biodiversidade como elementos importantes para a produção da saúde, de novos conhecimentos e de tecnologias” (*ibidem*, p. 10).

Ao mesmo tempo em que a “riqueza cultural e da biodiversidade” são ressaltadas como “elementos importantes para a produção da saúde, de novos conhecimentos e de tecnologias”, a publicação destaca três situações condicionantes para a elaboração do projeto: situação da pobreza e desigualdade no Brasil, situação da

⁶⁰ Torna-se necessário aqui uma nota de esclarecimento da palavra “parteira”. Nos países da Europa e nos Estados Unidos, os termos utilizados para se referir às mulheres que acompanham os partos, *sagesfemmes* em francês e *midwives* em inglês, são traduzidos para o português como parteiras, mas dizem das profissionais qualificadas no conhecimento científico como as enfermeiras obstétricas ou obstetizas no Brasil. No contexto brasileiro, as parteiras são diferenciadas das enfermeiras obstétricas ou obstetizas pela diferença entre o saber tradicional e o conhecimento científico.

mortalidade materna e neonatal no Brasil e situação do parto domiciliar e da atenção básica no Brasil. Não é proposto aqui desenvolver esses temas, mas gostaria de salientar alguns pontos importantes nas situações condicionantes do projeto.

A começar pelo posto no texto da publicação que “de acordo com alguns indicadores de saúde, as populações expostas a precárias condições de vida estão mais vulneráveis e vivem menos”. As condições consideradas “precárias” parecem ser assim qualificadas de acordo com análises de pobreza e desigualdade⁶¹ e com os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH)⁶². Ao que tudo indica, a análise de pobreza e desigualdade se faz a partir de rendimentos à disposição da população brasileira, enquanto o IDH “utiliza as dimensões de educação, renda e longevidade” para medir o desenvolvimento humano. Assim, o texto do manual conclui que as “precárias condições de vida” da região Amazônica podem ser expressas por indicadores como o IDH, que “na maioria dos municípios da região, se encontravam abaixo da média nacional”.

Ainda segundo o texto da publicação, a mortalidade materna é também um importante indicador das condições de vida e atenção à saúde das mulheres. Assim, “razões de mortalidade materna (RMM)⁶³ elevadas indicam precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares

⁶¹ As análises apresentadas no texto da publicação são baseadas no estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2006. A análise de pobreza apresentada está restrita ao dimensionamento dos rendimentos à disposição da população brasileira e divide-se em dois patamares. Um refere-se à indigência (ou extrema pobreza), definida como a condição da população que sobrevive com menos de um quarto de salário mínimo domiciliar mensal *per capita*. Outro concerne à pobreza propriamente dita, conceituada como a situação daquela que vive com rendimentos entre um quarto e meio e salário mínimo. Já a mensuração da desigualdade corresponde à soma de rendimentos apropriados pelos 50% mais pobres da população, em contraste com a soma retida pelos 10% e pelo 1% mais ricos (Ministério da Saúde, 2010, p. 12).

⁶² O IDH é um índice criado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e é calculado para diversos países desde 1990. Originalmente proposto para medir a diferença entre países, foi adaptado para ser aplicado também a estados e municípios. O índice vai de zero a um, sendo que os valores mais altos indicam níveis superiores de desenvolvimento humano. Para referência, segundo a classificação do PNUD, os valores distribuem-se em três categorias: a) baixo desenvolvimento humano, quando o IDH for menor que 0,500; b) médio desenvolvimento humano, para valores entre 0,500 e 0,800; c) alto desenvolvimento humano, quando o índice for superior a 0,800 (ibidem, p. 13).

⁶³ A RMM relaciona as mortes maternas com o número de nascidos vivos e é expressa por 100.000 nascidos vivos. Frequentemente, a razão de mortalidade materna é chamada de “taxa” ou “coeficiente”. Contudo, ela só poderia ser designada assim se o seu denominador fosse o número total de gestações. Na impossibilidade de obtenção desse dado, utiliza-se por aproximação o número de nascidos vivos, o que torna mais adequado o uso da expressão “razão”. A RMM apresentada é resultado das informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) sem aplicação de fator de correção (Ministério da Saúde, 2010, p. 13).

em que a violência está presente e dificuldades de acesso a serviços de saúde de qualidade”. O texto diz também que as mortes maternas são evitáveis em aproximadamente 92% dos casos, uma vez que “a gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade, portanto não é doença”. No contexto do parto e nascimento, a mortalidade infantil está relacionada à mortalidade neonatal (morte ocorrida no período entre 0 e 27 dias do nascimento) e à mortalidade perinatal (morte ocorrida no período entre 22^a semanas de gestação e o 7^o dia completo de nascimento). Segundo a publicação, as causas da mortalidade perinatal estão intimamente ligadas às condições de saúde e nutrição, nível de escolaridade e de vida das mulheres, assim como à qualidade da atenção prestada durante o pré-natal, no parto e ao recém-nascido (*ibidem*, p. 15).

A última situação condicionante para a elaboração do PTPT é a situação do parto domiciliar e da atenção básica no Brasil. Um pouco sobre o parto domiciliar já foi aqui apresentado ao falar do sistema de Diretrizes Nacionais para a Assistência ao Parto Normal. Como dito, o manual das Diretrizes foi publicado pelo MS no ano de 2017. Considerando a data da publicação do Parto Domiciliar assistido por parteiras tradicionais, 2010, e a ênfase no PTPT, é possível sugerir que esse programa faz parte das ações e transformações ocorridas na atenção ao parto e nascimento no Brasil que fundamentaram a elaboração das Diretrizes, assim como a ênfase na promoção de saúde.

Segundo o texto da publicação “a questão da melhoria da assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais vem sendo amplamente discutida desde a década de 1970” (Ministério da Saúde, 2010, p. 14). É estimado pelo Ministério da Saúde um número expressivo de parteiras tradicionais principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Vale ressaltar, entretanto, que esse número expressivo é apenas uma estimativa, pois não existe ainda um cadastramento adequado das parteiras pelos órgãos de saúde. Apesar de ser uma ocupação que consta na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e como “parteira leiga” no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) não é uma categoria oficial do SUS, sendo assim, é também uma ação não remunerada. Na maioria das vezes é uma ação não reconhecida pelo sistema de saúde local que acaba não oferecendo o apoio necessário para a ação da parteira. O texto da publicação apresenta a

atuação da parteira numa situação de “isolamento e exclusão desarticulada do SUS”. O que contribui ainda para um subcadastramento das parteiras, visto que muitos estados e municípios onde foram realizadas ações de capacitações, por meio do PTPT, não apresentam cadastros de parteiras. Da mesma forma, essa desarticulação com o SUS favorece uma subnotificação dos partos domiciliares. Como já mencionado antes neste texto, hoje no Brasil a maioria dos partos é realizada em ambiente hospitalar, mas segundo a publicação, “nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares de difícil acesso como muitas das comunidades indígenas, são as parteiras tradicionais que prestam assistência às mulheres e crianças” (*ibidem*, p. 14-15).

das situações condicionantes do projeto

A publicação apresenta então um mapeamento de alguns municípios, em sua maioria nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, caracterizados por uma condição de “exclusão social”. Ainda segundo a publicação, “nessas regiões estão localizadas igualmente, as áreas com menor cobertura de serviços de saúde, levando-se em consideração os três níveis de atenção: básica, de média e de alta complexidade”. O texto não apresenta as condições de análise do que se define por “exclusão social”. Entretanto, essa parte do texto é ilustrada com o mapa da exclusão social referenciado no *Atlas da Exclusão Social no Brasil*⁶⁴, (2004). Além desse mapa, que colore as regiões Norte e Nordeste de vermelho, cor indicativa de maior “exclusão social”, o texto apresenta uma descrição de alguns municípios e regiões com características indicativas desse marcador e que se constituíram, assim, justificativa para elaboração de algumas das “experiências exemplares” do PTPT também apresentadas na publicação. Destaco a seguir a descrição de um dos municípios do Acre marcado em área de exclusão social:

⁶⁴ No *Atlas da Exclusão Social no Brasil* (2004), os autores apresentam uma reflexão a partir da temática da cidadania e da exclusão social, marcada por um deslocamento entre o crescimento econômico e os avanços sociais. Para eles, “os avanços materiais, efetivados pela crescente mecanização da produção e divisão social do trabalho, aumentou a assimetria do poder econômico no conjunto da sociedade”, levando às lutas sociais e mobilizações políticas na construção e afirmação da condição de cidadania. Como “oposição à cidadania”, “a exclusão social passou a impossibilitar a noção de sociedade como referência homogênea, se apresentando como um fenômeno com características próprias”. Os autores apresentam ainda numa análise histórica da sociedade agrária, “laços de solidariedade definidos pela família e que estavam associados à comunidade local, sem a presença do Estado” como uma condição de “cidadania pré-moderna”. Ainda segundo o Atlas, os indicadores para análise da exclusão social referem-se a três dimensões de análise: vida digna, conhecimento e vulnerabilidade Juvenil (p. 15-16).

No contexto determinante para a elaboração do Programa, despontam realidades como a da cidade de Marechal Thaumaturgo, localizada na região do Alto Juruá, no Acre:

[...] situada numa altaneira ponta de terra firme, no encontro do rio Amazonas com o rio Juruá, que até 2000 contava com um único telefone público, sem serviço de correios nem banco, sem juiz nem padre, sem transporte regular fluvial ou aéreo (não há estradas), sem rede de esgotos e sem água encanada potável. De Thaumaturgo a Cruzeiro do Sul – a articulação entre o município e o resto do País – levam-se 45 minutos de teco-teco ou três dias de barco pelo sinuoso Juruá” (Ministério da Saúde, 2010 *apud* Almeida et al., 2002, p. 105).

A essa descrição segue uma análise da atenção ao parto e nascimento na região:

Na **região do Alto Juruá**, cerca de 24,6% dos partos são domiciliares, segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc – AC/2002, sendo que, em Marechal Thaumaturgo, município que só por curtos períodos de tempo conta com médico(a) ou enfermeira(o) (mas que possui cerca de 70 parteiras tradicionais cadastradas), esse percentual chega a 85,8%. A Região do Alto Juruá se encontra na área do Acre ocidental, onde foi criada, em 1990, a primeira reserva extrativista do País, composta por cinco municípios (Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter), onde convivem, lado a lado, vários grupos indígenas e seringueiros, e onde a diversidade biológica se revelou uma das maiores do globo (*ibidem* *apud* Acre, 2003; Cunha; Almeida, 2002, p. 105).

Volto a pensar na pergunta do presidente do Conselho Local de Saúde da Região das Serras já apresentada neste texto: “cadê as especificidades culturais?” quando o parto passa a ser considerado “inadequado” pelos profissionais de saúde diante das diferentes condições de higiene do contexto local. O que me faz voltar a pensar nessa pergunta são os critérios de análise das condições de “pobreza”, “desigualdade” e “desenvolvimento humano” que levam a definições qualificativas de “precárias condições de vida” e “vulnerabilidade”. Neste caso, “as diferentes condições de higiene” poderiam ser vistas também como condições de precariedade e vulnerabilidade apenas por não corresponderem aos padrões de civilização e desenvolvimento, apesar da “riqueza cultural e da biodiversidade” da região.

Pensar nesta pergunta me leva de volta às comunidades que visitei durante o trabalho de campo. Comparando com a descrição de Marechal Thaumaturgo,

embora um município do Acre, e aqui me refiro às comunidades indígenas da Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol em Roraima, algumas delas “contavam com um único telefone público”, na maioria das vezes, estragado. Não vi por lá “nem serviço de correios nem banco”, “nem juiz”, padre avistei alguns. Viam-se alguns transportes particulares da saúde indígena e um ônibus que, em alguns dias da semana, faz o trajeto da capital Boa Vista ao município de Uiramutã, ida e volta, porém sem passar na maioria das comunidades. Não vi rede de esgotos, mas sim água potável, por vezes encanada por eles mesmos. Nada disso se fez presente em momento algum nas “minhas observações de viagem”. Pelo contrário. O que chamou minha atenção, além da beleza da região, foi a forma como as diferentes comunidades se organizaram coletivamente para receber, no momento dos encontros, de 100 a 150 pessoas a mais. Talvez, quem sabe, o que percebi foram “laços de uma solidariedade definidos pela família e que estavam associados à comunidade local, sem a presença do Estado”, numa condição de “cidadania pré-moderna” (ver nota 60). Mais uma vez, a modernidade ocidental ditando os marcos referenciais de análise.

O que proponho aqui com essas observações comparativas e um tanto irônicas é uma reflexão crítica acerca dos critérios analisados como condição de precariedade e vulnerabilidade e mais ainda, desses critérios como situações condicionantes do PTPT. Tudo isso me faz lembrar a fala do tuxaua Sr. Floriano da comunidade Pedra Preta num dos encontros da Região das Serras:

Outro dia um professor me perguntou: “Mas e eu, que sou professor, tenho também que fazer minha roça?” Eu respondi, se você quiser ficar pobre, você não faz a sua roça. Vai viver apenas do seu salário de professor e vai comprar alimento ruim da cidade. Se você quiser ser rico, você vai fazer sua roça e comer do que você mesmo produz. Riqueza não é dinheiro não, porque o dinheiro acaba. Riqueza é a gente mesmo plantar o que a gente come, é a gente poder trabalhar com a nossa terra e produzir alimento de qualidade.

Ainda apenas como reflexão, pois não tenho como afirmar ao certo, mas se o nível de escolaridade deste senhor e de outras lideranças das comunidades da Região das Serras, assim como a renda dos mesmos, fossem critérios para determinação do IDH da região, o mesmo se apresentaria “abaixo da média nacional”. Assim, na

realidade referencial de análise do PTPT apresentada na publicação de 2010 do MS, as comunidades da Região das Serras se encaixariam em pelo menos algumas das situações condicionantes do projeto como “exclusão social”, “precárias condições de vida” e “IDH abaixo da média nacional”. Não existem pesquisas ou trabalhos que apresentem dados específicos sobre as também “situações condicionantes” da Razão de Mortalidade Materna (RMM) e dos partos domiciliares na região⁶⁵. De acordo com a maioria dos relatos dos homens e mulheres indígenas da Região das Serras que se dizem parteiros e parteiras, muitos partos acontecem ainda na comunidade e são muito poucos os relatos de complicações e ou morte de mulheres.

Destaco o relato acima do tuxaua, embora saiba que “relatos” não costumam fazer parte dos critérios de análises para o desenvolvimento de políticas públicas, por ser ele o mais possível a dizer da realidade prática do dia a dia das comunidades da Região das Serras. Além dos diversos relatos das parteiras e dos parteiros indígenas, assim como dos AIS, que dizem do modo de parir e nascer nas comunidades, a fala do tuxaua apresentada acima diz também que os homens e as mulheres indígenas não vivem essas condições de “precariedade” e de “exclusão social”. Ao contrário, a fala desse senhor aponta para as, também múltiplas, realidades envolvidas na efetivação prática dos conceitos de “riqueza”, “pobreza”, “desenvolvimento” entre outros. Entretanto, não é proposta deste texto adentrar no universo destes conceitos também múltiplo e por assim ser, bastante amplo. O que busco evidenciar ao falar dos critérios de análise das situações condicionantes do projeto apresentados na publicação do MS e ao mesmo tempo dos relatos dos homens e mulheres indígenas é que para essa “gente” toda da Região das Serras, a situação condicionante do PTPT nada mais é que o próprio saber das parteiras, a medicina tradicional, a “tradição”, a “cultura”.

⁶⁵ O Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena é um marco da saúde coletiva brasileira por ser a primeira iniciativa do gênero que almejou uma amostra representativa da população indígena no país. Foi realizado entre 2008-2009 e teve por objetivo caracterizar o estado nutricional de mulheres entre 14 e 49 anos de idade e crianças menores de cinco, com base em uma amostra probabilística representativa da população indígena residente em aldeias de quatro macrorregiões do país: Norte, Nordeste, Centro-oeste e Sul/Sudeste. Foram visitadas 113 aldeias (91,9% do planejado) e entrevistadas 6.692 mulheres e 6.128 crianças. É importante lembrar que o Inquérito Nacional acontece com décadas de atraso em relação à população não indígena brasileira, uma vez que pesquisas desta natureza são realizadas no Brasil desde 1970, porém não incluem os povos indígenas (Coimbra Jr., 2009, p. 856).

Assim, os relatos dos indígenas falam de uma realidade que se aproxima muito mais da proposta do PTPT do que de suas situações condicionantes. Como já mencionado neste texto e de acordo com a realidade textual da publicação, a proposta do PTPT é “resgatar e valorizar os saberes tradicionais, articulando-os aos científicos, considerando a riqueza cultural e da biodiversidade como elementos importantes para a produção da saúde, de novos conhecimentos e de tecnologias” (MS, 2010, p. 10). Entretanto, mais uma vez, não é bem isso que acontece na prática dos cursos de capacitação de parteiras. Mas isso é assunto para outro momento.

Por ora, apresento a seguir o trabalho de dois médicos brasileiros que, de forma distinta e dentro dos limites permitidos pela lógica da racionalidade do pensamento moderno e pela medicina exercida na época, tentaram “produzir saúde, novos conhecimentos e novas tecnologias”. Um, por misturar “observações científicas com histórias médicas e não médicas” em que o parto de cócoras realizado pelas indígenas do Paraná e Santa Catarina seria um dos assuntos principais (Paciornik, 1979, p. 9). O outro, por olhar com novos olhos o trabalho das parteiras tradicionais das comunidades do interior do estado do Ceará. Ambos na década de 70.

por outras situações condicionantes

O capítulo 2 da publicação do MS “Parto e nascimento domiciliar realizados por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais – PTPT” (2010) é intitulado Humanização do Parto e Nascimento⁶⁶ e apresenta uma linha histórica da assistência ao parto e nascimento que arrisco dizer, vai “das mãos das parteiras às mãos das parteiras”. De uma forma geral, a literatura que trata desse tema discorre inicialmente sobre esse movimento histórico que faz a passagem do cuidado no momento do parto, das mãos das parteiras para as mãos dos médicos. Em muitos textos e repetidas vezes, esse movimento aparece sob a alcunha de

⁶⁶ Na publicação do Ministério da Saúde, a humanização do parto e nascimento é apresentada como um movimento internacional e nacional iniciado a partir de uma reação ao “parto tecnocrático” e ao uso irracional de tecnologias no parto. O “parto tecnocrático” é definido no texto como o parto “em que soluções meramente técnicas e/ou racionais desprezam os aspectos relacionais, emocionais, sociais e culturais”, fundamentado “na noção de que o corpo feminino é uma máquina incompleta e necessita de intervenções” (2010, p. 27). Esse movimento foi iniciado na década de 80, com a participação de profissionais de saúde e da área das ciências sociais, ativistas feministas, entre outros segmentos, e buscava “a utilização de tecnologia apropriada ao parto, a primazia das relações humanas sobre a tecnologia, e pela eliminação de intervenções potencialmente danosas na atenção ao parto e ao nascimento” (*ibidem*).

“caça às bruxas”⁶⁷ (Ministério da Saúde, 2010, p. 25; Tornquist, 2004, p. 99) e a ênfase dada é nas relações de gênero e no controle do corpo feminino decorrente da introdução das técnicas médicas de cuidado. Mesmo reconhecendo e entendendo a importância das relações de gênero nesse movimento histórico, saliento aqui que essa relação não será o foco deste texto, mas sim a relação, nas palavras da publicação do MS, “entre o saber leigo e o saber médico”⁶⁸.

Da mesma forma que, entre as parteiras e médicos na história da obstetrícia no Brasil reside subentendida a aniquilação de um saber sobre o outro, uma das discussões centrais deste trabalho versa sobre essa relação de saberes, travestidos em outras categorias, o saber sensível e o conhecimento científico na experiência etnográfica sobre “esse negócio de parteiras” na Região das Serras, na TIRSS. A própria categoria da parteira tradicional explicita o motivo que me faz não dar ênfase às relações de gênero no contexto da Região das Serras. Ao se transportar para o

⁶⁷ Não apenas específica à literatura sobre a humanização do parto e nascimento, “a caça às bruxas” é condição de debate na história das mulheres e da teoria feminista. Silvia Federici em seu livro *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva* (2017) aborda a questão da modernidade e do surgimento do capitalismo como coincidentes na “guerra contra as mulheres”. Ela fala de “um acordo generalizado sobre o fato de que a caça às bruxas buscou destruir o controle que as mulheres haviam exercido sobre sua função reprodutiva” e apresenta o conceito de corpo como uma chave para compreensão das raízes do domínio masculino e da construção da identidade social feminina. A análise da sexualidade, da procriação e da maternidade toma então lugar central na teoria feminista e na história das mulheres, evidenciando as estratégias de disciplina e apropriação do corpo feminino. A autora menciona ainda a categorização hierárquica das faculdades humanas e a identificação das mulheres como concepção degradada da realidade corporal como instrumentais históricos neste processo (p. 30-32).

⁶⁸ Ao abordar a relação entre “o saber leigo e o saber médico” apontada pela publicação do MS, cabe ainda ressaltar a discussão a partir da definição foucaultiana de “disciplinamento do corpo” que Silvia Federici vê como uma “tentativa do Estado e da Igreja de transformar as potencialidades dos indivíduos em força de trabalho” (p. 240). A autora apresenta assim, um caminho que vai desde o conflito entre a razão e as paixões do corpo como “reminiscência das escaramuças medievais entre anjos e demônios pela posse das almas que partem para o além” (p. 240) até a mecanização do corpo como “projeto da nova filosofia natural e o ponto focal dos primeiros experimentos na organização do estado” (p. 284). Para não arriscar a ampliar demais a reflexão proposta neste trabalho, destaco no caminho apresentado pela autora, a contribuição de Descartes, com o *Tratado do Homem* (1664), na construção de “uma divisão ontológica entre um domínio considerado puramente mental e outro, puramente físico”, na qual “o corpo é concebido como matéria bruta, completamente divorciada de qualquer qualidade racional: não sabe, não deseja, não sente” e é descrito por analogia a uma máquina, destituindo-o de qualquer “virtude oculta atribuída ao corpo tanto pela magia natural quanto pelas superstições populares da época”, e subordinando-o a um processo de trabalho que dependia cada vez mais de formas de comportamento uniformes e previsíveis” (p. 253). Ainda para a autora, o que morreu foi o “conceito do corpo como receptáculo de poderes mágicos” que fazia parte de uma concepção animista da natureza que imaginava “o cosmos como um organismo vivo, povoado de forças ocultas, onde cada elemento estava em relação favorável com o resto” (p. 257). Isabelle Stengers em seu texto, *Reclaiming Animism* (2012), apresenta uma crítica à modernidade e sua capacidade de “saber sempre mais” e de ser precursora de uma “operação de erradicação cultural e social em nome da razão e da civilização” (2017, p. 9). O “animismo” é considerado por ela uma forma contrária à “paixão envenenada por desmembrar e desmistificar” e como possibilidade de não escravização dos corpos (p. 15).

contexto indígena em questão, essa categoria, na fala na parteira indígena, “esse negócio de parteira” constrói um saber que aos poucos vai sendo confinado às mulheres, enquanto que, de acordo com os relatos das mulheres e homens indígenas que se dizem parteiros nos encontros da Região das Serras, até então não se fazia essa distinção de gênero. Como já dito e repetido neste texto, e de acordo com a fala da parteira indígena “a gente mesmo é que fazia os partos”, tanto homens quanto mulheres participam do momento do parto. Essa fala “a gente mesmo é que fazia os partos” diz muito mais de modos distintos de fazer nascer e de como o fazer indígena vem sendo desconstruído na relação com o fazer das ações de saúde do que de uma relação entre homens e mulheres⁶⁹. É possível dizer, ainda, que essa categoria de gênero, “parteira”, um tanto emprestada do “mundo do branco” se encaixe com precisão na força que a mulher tem na comunidade, na força de corpos que ainda sabem, sentem e fazem.

Proponho pensar aqui que a própria questão da relação de gênero entre parteiras e médicos apontada pelo movimento feminista na Humanização do Parto e Nascimento, assim como a oposição entre diferentes modos de conhecer, tradicional e científico, são frutos de um “corpo roubado”⁷⁰ e de um modo de saber sensível (sobre o próprio corpo) ou de conhecer a partir de uma experimentação sensível amortecido pela modernidade do conhecimento científico. Em outras palavras, não é só dizer que não apenas as bruxas foram caçadas, também os bruxos, feiticeiros, entre outros, mas que as bruxas, assim como “esse negócio de parteiras” e todos esses outros já são em si uma invenção da modernidade.

Não são raras as vezes em que, na literatura sobre o parto e nascimento, as parteiras são associadas a “bruxas e deusas, personagens emblemáticas da história das mulheres e do feminismo” (Torquinst, 2005, p. 61). Se por um lado, no

⁶⁹ Apesar da ênfase na dominação das mulheres, Silvia Federici busca demonstrar a existência de uma mesma lógica, que rege o desenvolvimento do capitalismo, de continuidade entre a dominação das populações do Novo Mundo e das populações da Europa. Para ela, em ambos os casos, “populações inteiras foram expulsas de suas terras pela força, houve um empobrecimento em grande escala e campanhas de cristianização que destruíram a autonomia das pessoas e suas relações comunitárias” (p. 380).

⁷⁰ Deleuze e Guattari propõem como questão primeira, ao falar das grandes máquinas duais que opõem o masculino e feminino, a questão do corpo: “o corpo que nos roubam para fabricar mecanismos oponíveis” (1997, p. 69). Acrescento a essa proposta, não só a dualidade masculino e feminino, mas qualquer outra oposição dual, que impõe uma história e/ou um sujeito de enunciação, retirando do corpo a sua condição de devir experimentação e, assim, devir multiplicidade.

movimento de Humanização do Parto e Nascimento, as parteiras aparecem como uma figura emblemática na crítica à medicalização do parto e aos modos mais naturais de parir, por outro, enquanto fazedoras das ações das políticas públicas de saúde, elas precisam se qualificar a partir dos conhecimentos técnicos e científicos apresentados nos cursos de capacitação das parteiras tradicionais. Assim, o que me faz destacar aqui as iniciativas desses dois médicos brasileiros citados anteriormente neste texto é exatamente a capacidade de um olhar curioso sobre outros saberes e diferentes formas de cuidado do corpo, entendendo essas diferentes formas de conhecer e de viver como possibilidades também de “tecnologias e ciências” diretamente envolvidas “nesse negócio de parteiras”.

Uma delas é o livro de Moyses Parcionik “*Parto de Cócóras: aprenda a parir com os Índios*”, datado de 1979 e considerado por ele mesmo uma forma menos técnica de apresentação dos trabalhos científicos de Cláudio Parcionik, um dos colaboradores que “visitou, revisitou, viveu dias e dias em várias reservas” indígenas nos estados de Paraná e Santa Catarina. A outra iniciativa é também da década de 70, quando o médico obstetra e professor, Dr. Galba Araújo, na época diretor da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, desenvolveu um amplo projeto de pesquisa e apoio ao trabalho das parteiras tradicionais das comunidades do interior do estado, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Ministério da Saúde, 2010). Ao se deparar com a incidência 0 (zero) de complicações e de intervenções na assistência ao parto pela parteiras desta região, Dr. Galba percebeu que “existia algo que deveríamos aprender com elas” e instituiu um programa de estágio, no qual os alunos e residentes de medicina da maternidade escola aprendiam com as parteiras (PROAIS, 1992).

Esses dois médicos são apresentados na publicação do MS como figuras de destaque, entre outros pesquisadores nacionais e internacionais, no movimento de humanização do parto e nascimento como a seguir:

Moisés Paciornick, médico ginecologista e obstetra brasileiro que atuou no Paraná e publicou, em 1979, *Parto de Cócóras – Aprenda a Parir com as Índias*. Preconiza a adoção de técnicas simples que respeitem a fisiologia do parto e estimulem o parto normal e vertical, resgatando a

importância do parto domiciliar e o valor de atores não médicos na assistência ao parto, como as parteiras tradicionais indígenas.

José Galba de Araújo, médico ginecologista e obstetra brasileiro que atuou no Ceará e conquistou destaque nacional e internacional, pela utilização dos recursos humanos disponíveis regionalmente no atendimento às gestantes, como o incentivo ao treinamento de parteiras, a busca pela melhoria na qualidade de assistência ao parto domiciliar e a identificação das gestantes de alto risco. Publicou, em 1987, *Parteiras Tradicionais na Atenção Obstétrica no Nordeste*. Uma de suas maiores preocupações era conciliar a tecnologia, costumes e tradições regionais na assistência ao parto.

O livro de Moysés Paciornick, publicado em 1979, chamou minha atenção por apresentar, de início, questões bem familiares a essa pesquisa. Após situar brevemente a condição de existência dos indígenas no estado do Paraná e Santa Catarina, voltando ao “tempo da descoberta do Brasil”, quando as “áreas dos pinheirais eram coalhadas de índios. Dezenas, milhares, centenas de milhares”, e que “hoje, restam onze reservas no Paraná, com menos de cinco mil habitantes, e duas em Santa Catarina, com menos de três mil”, o autor sugere que esse livro deveria ser um livro diferente. Diferente, pois como citado acima neste texto, é uma “mistura de observações científicas com histórias médicas e não médicas”, uma tentativa de dar aos trabalhos científicos do colaborador Cláudio Paciornick, que “visitou, revisitou e viveu dias e dias em todas as reservas”, uma “forma menos técnica, sem prejuízos para os leitores”. O autor sugere ainda aos leitores que se “quiserem mesmo assim saltá-los” (referindo-se aos resultados científicos), “seus aspectos mais importantes”, (referindo-se ao livro), “aparecem nas histórias, simplesmente histórias, que contam nossas vivências rumo às terras *Catuporã*”. Em nota de pé de página, traduz o significado de *catu* como boa e *porã* como bonita. Termina então esse parágrafo falando das terras *Catuporã*, “onde uma gente inocente vivia uma vida *Catuporã*, com a qual muito teríamos a aprender” (1979, Introdução, p. 9).

A familiaridade percebida entre o livro de Moysés Paciornick com a pesquisa que trata este texto é o desejo de fazer como válida, para as ciências da saúde, outras formas de saber e conhecer não só mencionando que para alguns leitores, a leitura dos resultados científicos “pudesse se tornar cansativa”, mas também e principalmente dizendo que teríamos muito a aprender com a “gente inocente que

vivia uma vida *Catuporã*”. Para ele então, contar histórias de modos distintos de viver é também um modo de fazer conhecimento.

Logo após essa introdução, ele mesmo sendo um médico, questiona a condição do médico no acompanhamento da mulher no parto e nascimento:

Se não houvesse médicos, o que aconteceria com os partos? Não nasceriam crianças? Haveria muita complicação materno fetal? Menos do que se pensa.

De acordo com a lógica do pensamento científico, não tanto quanto às perguntas, mas quanto à resposta que ele mesmo dá, não foram realizadas pesquisas desde então, que possam atestar “o menos do que se pensa”. Assim a atuação da parteira tradicional, ou mesmo a condição de possibilidade da mulher indígena em realizar seu próprio parto sozinha ou com ajuda de alguns familiares é considerada por muitos como condição de risco. “Menos do que se pensa” diz de uma impressão ou de um “acredita-se” que não são condições de uma pesquisa científica. Por outro lado, “acredita-se” também que o parto nas instituições hospitalares é mais seguro do que os partos domiciliares. Digo “acredita-se”, pois mesmo que se tenha os números e assim um controle maior sobre os partos que acontecem dentro das maternidades, se não se tem os mesmos dados sobre os partos ditos domiciliares, não é possível estabelecer uma análise comparativa e, dessa forma, chegar a alguma conclusão.

Porém, não é tanto essa questão em si que me fez destacar o início desse livro, mas sim o deslocamento da posição do médico e, assim, do pensamento científico moderno. Essa resposta às suas próprias perguntas diz nas entrelinhas que outras formas são possíveis. Ao longo do livro, Moyses Paciornik vai apresentando uma mistura de histórias e informações científicas buscando demonstrar que o parto de cócoras é muito mais fisiológico do que o parto de decúbito dorsal realizados pelos médicos naquela época (e até hoje). Os questionamentos a que ele se propõe, nasceram de suas próprias observações clínicas do “estado genital das índias” que se apresentava “em condições infinitamente melhores”, “quatorze filhos e os órgãos genitais se apresentam bem”. Continua na descrição de suas avaliações médicas:

Outra série de mulheres com muitos filhos e poucas lesões, em geral, pouco acentuadas.

Mais uma com incontinência urinária.

Quem fez o seu parto?

A moça aí.

Depois da terceira, não havia dúvidas. Os partos com a parteira eram de resultados piores. A profissional era razoavelmente preparada. Instruída, professora, fizera estágio numa maternidade de bom padrão.

Como a senhora faz os partos?

Como aprendi. Deito-as sobre uma mesa, dou a posição ginecológica e aparo a criança.

E as que não tem filhos com a senhora, como é que fazem?

Antes de eu vir para cá, estavam abandonadas, se acocoravam e tinham dos filhos diretamente sobre uma esteira no chão. A mãe, a avó ou uma vizinha mais velha é que cuidava do parto.

Não se zangue. A senhora faz tudo certo, aliás, igual ao que nós fazemos.

Foi assim que aprendemos e ensinamos. Mas parece que o jeito delas terem filhos é muito melhor. Não concorda?

Concordo. É evidente. (1979, p. 60).

Termina o capítulo com o seguinte parágrafo:

E foi daí que, visando proteger as índias, não pensávamos nas civilizadas, escrevemos um trabalho *Não Perturbem os Partos das Índias*, em que comparávamos o parto de cócoras com o parto civilizado, em decúbito dorsal, concluindo que o de cócoras seria muito melhor (*ibidem*, p. 61).

A fala da parteira não indígena “é evidente” torna também evidente, por ser ela “razoavelmente preparada, instruída, professora, fizera estágio numa maternidade de bom padrão”, como a racionalidade do pensamento moderno afasta do corpo e da pessoa, sua capacidade de observar, ver, perceber, pensar, em outras palavras, sua capacidade de se sentir e de se colocar num estado de participação a um contexto, uma situação. A normatização e previsibilidade conferidas às ciências da saúde ao adotar o conceito mecanicista do corpo não afeta apenas o corpo que é “objeto” das ações de saúde, mas também o corpo de quem faz as ações de saúde. São também mecanizados. A evidência perceptiva não é suficiente para transformar ou ajustar as ações de saúde a um determinado contexto ou até mesmo a um corpo específico. Mesmo percebendo que o modo como as “índias faziam” era melhor, a parteira não indígena treinada e capacitada na maternidade insistia num modo único e padronizado de partejar. Além do mais, a esses agentes de saúde, não é dada a possibilidade de questionar a eficácia da técnica científica. Ela é sempre soberana.

A fala da parteira também nos diz sobre isso, “antes de eu vir para cá, estavam abandonadas”.

Assim, não é à toa que pessoas como os médicos Moysés Paciornik e Galba Araújo, entre outros, são destacadas no movimento de humanização do parto e nascimento. Sem desconsiderar o fato de serem médicos, mas também sem querer aprofundar discussões acerca das relações assimétricas entre os diferentes profissionais de saúde, mesmo sendo os mais autorizados a promover mudanças, são poucos os médicos que as fazem. A partir não só de atitudes de observação e percepção, mas principalmente, a partir do deslocamento que essas observações e percepções causaram no seu próprio modo de conhecer, um certo “desconcerto epistêmico”, o médico Moysés Paciornik iniciou a desenvolver análises comparativas entre as assim chamadas “índias” e “civilizadas” e a pensar novas possibilidades para as “civilizadas”. Assim, se o seu primeiro trabalho intitulado “*Não perturbem as índias*” visava proteger as “índias”, um pouco mais adiante em suas pesquisas e pensando também nas “civilizadas”, produziu e intitulou esse livro aqui abordado de “*Parto de Cócoras: aprenda a parir com a índias*”. Para ele então, as “índias” tinham algo a ensinar.

Da mesma forma, como já citado mais acima neste texto, o médico Galba Araújo observou as parteiras tradicionais do interior do Ceará e percebeu, diante da inexistência de complicações no parto e nascimento acompanhados por elas, que elas também tinham algo a ensinar. Além de fazer existir o saber das parteiras nas ações de saúde, Galba Araújo desenvolveu o Programa de Ações Integradas de Saúde (PROAIS). Segundo uma publicação da Universidade Federal do Ceará (UFC) (1988), o projeto foi iniciado na década de 70 a partir da “ideia simples de seu fundador Prof. Galba Araújo de diminuir as taxas de morbimortalidade materno infantil nas áreas rurais” próximas a Fortaleza no estado do Ceará. De acordo com a publicação, o PROAIS “teve como estratégias fundamentais: a utilização de tecnologias simplificadas, ação delegada de saúde a agentes empíricos, baixo custo operacional das ações pelo envolvimento das lideranças comunitárias na execução das atividades no nível primário” (1988, p. 13). Faz-se interessante notar como essas estratégias foram colocadas em prática:

Nenhuma pessoa deveria ser privada de cuidados de saúde pela falta de profissionais ou equipamentos médicos sofisticados. O PROAIS vem provando que isto é possível. A mobilização de agentes tradicionais de saúde, a utilização de materiais educacionais, utilizando representações pictóricas para pessoas analfabetas, a utilização de recursos caseiros e recursos humanos da própria comunidade; tudo isso pode proporcionar assistência adequada e de baixo custo operacional.

O PROAIS usa criatividade, habilidades, conhecimento e as experiências das comunidades para promoção de saúde desenvolvendo atividades na área materno-infantil utilizando lideranças locais tais como:

PARTEIRAS EMPÍRICAS: para assistência aos partos normais, cuidados pré-natais, prevenção do câncer ginecológico e planejamento familiar;

CURANDEIROS TRADICIONAIS: rezadores, espíritas e umbandistas para orientação em TRO (Terapia de Reidratação Oral) e distribuição do soro caseiro;

MEMBROS DA COMUNIDADE COMO AGENTES DE SAÚDE para monitorização do crescimento, visitas domiciliares e campanhas de vacinação;

LÍDERES COMUNITÁRIOS na organização e administração das atividades;

COVEIRO para vigilância da mortalidade;

PROFESSORES DAS ESCOLAS PRIMÁRIAS para formação dos adolescentes como novos agentes não formais de saúde;

MÃES, PAIS E RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS para cuidarem da higiene pessoal, ambiental e trabalhar em hortas comunitárias;

RELIGIOSOS para auxiliarem no trabalho da equipe técnica e dos agentes comunitários.

As tecnologias apropriadas utilizadas pelo PROAIS estão enraizadas nas tradições culturais particularmente no Nordeste do Brasil. Essas tecnologias são apropriadas porque estão no contexto familiar e apoiam a integridade cultural dos nordestinos ao invés de entrar em conflito com seu modo de vida.

De acordo com muito do que já foi discutido e apresentado neste texto, estas duas iniciativas parecem estar muito mais próximas da realidade textual das políticas públicas de saúde em suas tentativas de fazer valer as especificidades culturais do que a realidade prática atual das ações de saúde. É interessante notar que as observações destes ilustres médicos vão também na contramão de muitos dos conceitos utilizados para análise das “situações condicionantes” do Projeto Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT). Mais do que entender as condições desses outros modos de viver como precárias, eles as apresentaram, antes de tudo, como condições de possibilidades⁷¹.

⁷¹ Com todas as ressalvas e riscos que uma comparação carrega em si, e longe de querer associar essas duas iniciativas à condição de um antropólogo ou etnólogo por assim dizer, não posso deixar de lembrar das considerações de Lévi-Strauss em seu livro *Tristes trópicos* (1996) sobre a pesquisa etnográfica e a atitude e pensamento de um etnólogo: “[...] Descobre-se então que nenhuma sociedade é fundamentalmente boa; mas nenhuma é inteiramente má. Todas oferecem certas vantagens a seus membros, tendo-se em conta um resíduo de iniquidade cuja importância parece relativamente constante e que corresponde talvez uma inércia específica que se contrapõem, no plano da vida social,

Assim, embora faça parte do programa a capacitação dos “agentes de saúde não formais” para aquisição de conhecimentos técnicos e científicos, sempre foi preocupação do programa uma análise de “ocorrência de mudanças culturais, não desejáveis, que possam advir da interferência direta do sistema formal de saúde”. Para os coordenadores do PROAIS, era fundamental não “criar necessidades que não possam ser atendidas” e “nem introduzir métodos propedêuticos de atendimentos que mal conduzidos pelos agentes não formais redundam em prejuízos à saúde e desumanização do atendimento”. A diminuição do número de partos atendidos em casa pela parteira domiciliar após o início do projeto foi motivo de várias reuniões para análise da situação e identificação de possíveis causas, sendo elas, “falta de profissionalização das parteiras domiciliares a exemplo das parteiras contratadas nas unidades”, “as unidades oferecerem maior segurança às parturientes com o sistema de referência no caso de riscos” e a “falta de captação de novas parteiras empíricas para substituir antigas, já idosas” (PROAIS, p. 48-49). Esse sistema de avaliação contínuo e dinâmico com a participação dos agentes não formais de saúde e das lideranças das diversas comunidades atendidas foi fundamental para o desenvolvimento do projeto. Mesmo sendo o conhecimento científico o referencial para as ações do projeto, a publicação da UFC sobre o PROAIS, dá a entender que a integração dessas ações ao modo de vida das comunidades era uma preocupação constante. Essas duas iniciativas, a publicação da UFC de 1988, descrevendo um projeto iniciado doze anos antes e o livro de Moyses Paciornik, 1979, datam da época “em que se vivia uma nova política de saúde no país, através de um plano de reforma sanitária” (PROAIS, 1988, p. 50). São anteriores, assim, à “constituição cidadã” (1988) e ao SUS (1990) já abordados anteriormente neste texto.

aos esforços de organização” (p. 365). Poderia evocar ainda, nas iniciativas desses dois médicos, as considerações de Lévi-Strauss sobre a documentação de Rousseau vivificada “por meio de uma curiosidade cheia de simpatia pelos costumes camponeses e pelo pensamento popular” (p. 369). Assim, a atitude que precede essas iniciativas não necessariamente “eleva as sociedades diferentes e rebaixa a do observador”. A curiosidade e simpatia não são suficientes para um distanciamento necessário da vida própria, “não porque esta seja absolutamente má, ou apenas má, mas porque é a única na qual devíamos nos libertar: já estamos naturalmente liberto das outras” (p. 371). Quando me refiro à “condições de possibilidades” apresentadas por esses dois médicos, é que sinto em certa medida em suas reflexões e proposições, uma mistura entre “simpatia e curiosidade” e um pesar latente de saber, apesar do orgulho do seu “poderio”, de um conhecimento “por intermédio do próprio pensamento”, que coloniza a todos nós, “em benefício de um mundo silencioso do qual nos tornamos agentes” (p. 370).

De volta à publicação do Ministério da Saúde sobre o Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT, 2010), cabe ressaltar aqui, que na mesma época dessas iniciativas inovadoras e na maré do movimento da reforma sanitária, adiantando os princípios da integralidade e da equidade que foram anos depois instituídos com o SUS, foi lançado em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM é apresentado na publicação do Ministério da Saúde sobre o PTPT como um programa que “introduziu um novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher” (2010, p. 23). Esse programa dava ênfase na função educativa dos serviços, “para promover mais conhecimento da mulher sobre o seu próprio corpo, sua saúde e sua sexualidade”. A partir de então, foi proposta uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas na gravidez, parto e nascimento. Na abordagem ao parto e nascimento, a “adoção de medidas visando à melhoria da qualidade do parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais, através do treinamento, supervisão, fornecimento de material de parto e estabelecimento de mecanismos de referência” (BRASIL, 1984, p. 22) era uma das diretrizes recomendadas no PAISM.

As iniciativas de Moysés Paciornik e Galba Araújo fazem parte então de um tempo, anos 70 e 80, momento de transição democrática e de um espaço, o Brasil e sua diversidade, em que os movimentos de transformação da saúde como um todo e da saúde da mulher mais especificamente começavam a tomar forma de “sistemas” mais consolidados na constituição de direitos à saúde, no caso deste texto, à saúde das mulheres. Da mesma forma, as parteiras tradicionais fazem parte deste momento, apesar de se fazerem presentes na realidade textual das ações do Ministério da Saúde desde 1943.

das experiências exemplares

A publicação do MS sobre o PTPT apresenta uma linha histórica das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na atenção ao parto e nascimento assistido por parteiras tradicionais compreendida no período de 1943 a 1994. Segundo a publicação, as principais informações sobre este período são encontradas no manual das Diretrizes Básicas de Assistência ao Parto Domiciliar assistido por Parteiras Tradicionais do Ministério da Saúde de 1994. De acordo com esse manual, pouco antes do lançamento do PAISM (1984), em 1981/1982, a Divisão Nacional de

Saúde Materno-Infantil/MS apresentou as primeiras linhas oficiais do Ministério da Saúde sobre assistência ao parto domiciliar, visando à redução dos óbitos maternos e perinatais. Em 1985, foi elaborado um novo documento de referência nacional, intitulado Diretrizes para Atuação da Parteira Tradicional. Mas foi só em 1991 que o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em parceria com Organizações Não Governamentais (ONGs), com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) entre outros, elaborou o Programa Nacional de Parteiros Tradicionais.

Segundo a publicação do PTPT, o Programa Nacional de Parteiros Tradicionais apresentava “como ponto de partida a visão do nascimento em condições dignas e seguras como um direito de cidadania”. Deste ponto de partida, a proposta do Programa Nacional de Parteiros foi “resgatar e apoiar o tradicional trabalho das parteiras em sua comunidade para que proporcione atenção à saúde da mulher nos períodos da gestação, parto e pós- parto”. O texto diz ainda que o programa tinha “como base o aproveitamento das parteiras tradicionais cuja atuação já é reconhecida pela comunidade, oferecendo-lhes melhores condições de trabalho, além da sua capacitação e reciclagem” (2010, p. 23).

Em 1994, a Coordenação Materno-Infantil do Ministério da Saúde propôs um conjunto de diretrizes básicas de assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais e elaborou três manuais: Diretrizes Básicas de Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiros Tradicionais, que contém as diretrizes preconizadas para tal assistência; Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiros Tradicionais – Módulos das Ações Básicas de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, para apoiar a capacitação das parteiras tradicionais; e Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiros Tradicionais – Manual para Monitores e Supervisores, para apoiar a capacitação e a sensibilização dos profissionais de saúde. Nos anos que se seguiram até o ano 2000, observou-se uma ausência do Ministério da Saúde em relação a esta questão. No ano 2000, com a elaboração do Programa Trabalhando com Parteiros Tradicionais, o Ministério da Saúde retoma a responsabilidade de apresentar diretrizes e induzir políticas públicas voltadas para a melhoria do parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais (2010, p. 24).

Em 2010, foi lançada essa publicação do MS sobre o PTPT, que apresenta neste “resgate histórico”, além das ações especificadas até então, algumas experiências ditas exemplares do trabalho com as parteiras tradicionais. A maior parte dessas experiências foram desenvolvidas por instituições públicas e ou organizações da sociedade civil. Muitas delas, a grande maioria nos estados do Norte e Nordeste e algumas nos estados de Goiás, Minas Gerais e São Paulo, foram desenvolvidas a partir de projetos em parcerias entre o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde com organizações da sociedade civil. São elas: o Projeto de Saúde Reprodutiva na Reserva Extrativista do Alto Juruá e o Programa Nascendo na Floresta no Acre, o Projeto Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Estado do Amapá, o Projeto de Modelo de Desenvolvimento Sustentável da Floresta Caxiuanã no Pará, o Projeto Saúde e Direito do Povo Kalunga e de suas mulheres em Goiás, as Parteiras Tradicionais das Reservas de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá e Amanã no Amazonas, as Parteiras Tradicionais de Minas Gerais e da Paraíba, o Programa Estadual das Parteiras Tradicionais de Pernambuco, o Projeto Parteira Indígena Guarani e Tupi-Guarani do Estado de São Paulo, ações voltadas para promover a atenção à saúde da mulher índia e por fim, a atuação da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais (Ministério da Saúde, 2010).

Na maior parte das experiências exemplares, as ações se voltaram para o resgate da atuação das parteiras tradicionais através de encontros e cursos de capacitação. De acordo com a publicação, em alguns projetos, como no Projeto de Modelo de Desenvolvimento Sustentável da Floresta Caxiuanã no Pará, foi possível observar após a capacitação das parteiras indígenas, alguns efeitos nas ações formais de saúde como um aumento da notificação de partos domiciliares, do encaminhamento para o pré-natal e do encaminhamento oportuno dos partos de risco para o hospital de referência em Breves, PA. Em outros projetos, as ações do PTPT não se voltaram apenas para a capacitação das parteiras indígenas, mas também para a capacitação dos profissionais de saúde, como nos projetos das Parteiras Tradicionais das Reservas de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá e Amanã no Amazonas, as Parteiras Tradicionais de Minas Gerais e da Paraíba.

Faz-se necessário destacar que falar de parteiras tradicionais não é o mesmo que

falar de parteiras tradicionais indígenas. Na publicação do MS sobre o PTPT, a apresentação da experiência exemplar do Projeto Parteira Indígena Guarani e Tupi-Guarani do Estado de São Paulo evidencia alguns aspectos dessa diferença, a começar por estar inserida no Projeto de Resgate da Medicina Tradicional Indígena. Assim a experiência contribuiu não só para a atuação da parteira tradicional indígena, aumentando o número de partos realizados nas aldeias, mas também para a elaboração de uma Resolução da Secretaria Estadual de Saúde, que normatiza os procedimentos a serem adotados pelos Hospitais de Referência no Projeto de Resgate da Medicina Tradicional, quando da realização do parto da indígena Guarani nesses hospitais. Segundo a resolução, a dieta própria da puérpera deve ser respeitada segundo a tradição indígena Guarani até 40 dias após o parto e a placenta deve ser devidamente acondicionada e entregue à mulher e ou seus acompanhantes (2010, p. 55).

Mas as principais questões aparecem na experiência exemplar das ações voltadas para promover a atenção à “saúde da mulher índia”. Essa experiência exemplar contém várias ações que fazem parte da parceria entre a Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM) do Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por meio do então Departamento de Saúde Indígena (DESAI), com a finalidade de implementar a atenção à “saúde da mulher índia” nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e reduzir a morbimortalidade da mulher indígena. Dentre essas ações, destaco o convênio firmado com o Conselho Indígena de Roraima (CIR) e com o Grupo Curumim, Gestação e Parto, que promoveu capacitações em Roraima para as etnias Macuxi, Ingaricó, Wapichana e Wai-Wai e para profissionais de saúde das equipes de saúde indígena de Roraima. Além deste convênio com o CIR, destaco também o convênio com o Centro de Humanização das Práticas Terapêuticas (CHPT) do Hospital São Pio X de Ceres/GO, por meio do qual foram realizadas várias capacitações para profissionais de saúde das equipes de saúde indígena, com enfoque antropológico, para atenção integral à “saúde da mulher índia”, envolvendo os diversos DSEIs.

A publicação do MS sobre o PTPT apresenta as “experiências exemplares” realizadas até o ano de sua publicação, 2010. Entretanto, várias outras ações realizadas em parceria com o MS e outras organizações, voltadas para qualificação

do parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais continuaram a ser realizadas após esta data, como o curso de capacitação de parteiras intitulado “Encontro das Parteiras Tradicionais Indígenas”, do qual participei em dezembro de 2014 em Boa Vista. No relatório técnico final da instituição executora do projeto de atuação das parteiras tradicionais no SUS, o Grupo Curumim, o encontro de 2014 foi apresentado como o “encerramento de um ciclo de qualificação com um grupo de parteiras tradicionais iniciados em 2003”:

(...) Avaliamos que esse ciclo proporcionou a essas mulheres a associação da medicina tradicional com elementos externos (*medicina ocidental*) em suas práticas cotidianas no atendimento as gestantes, puérperas e recém-nascido. A metodologia utilizada foi a participativa baseada na educação popular de Paulo Freire, com o uso de ferramentas que abordaram a alfabetização de adultos denominada Reflect Ação, que vem a ser um processo estruturado de aprendizagem participativa por parte dos sujeitos e, ao mesmo tempo, de empoderamento baseado na análise das relações, como também utilizamos de estudo de casos, dramatizações, aulas práticas e confecções de cartilhas, apresentação de filmes relacionados aos cuidados) durante o parto e na assistência ao recém-nascido e aulas práticas (...) Em um destes trabalhos, abordamos o tema “Pré-Natal”, os relatos e histórias contadas, as diferenças de opiniões entre gerações, o enfrentamento dos problemas e a construção das soluções identificadas por elas nos trouxeram uma profunda admiração e curiosidade que nos fizeram compreender melhor o significado do Pré-natal na cultura das etnias pertencentes ao DSEI Leste.

De acordo com a responsável técnica pela educação em saúde do DSEI Leste de Roraima, apenas um relatório foi escrito sobre as capacitações das parteiras realizadas entre os anos de 2003 e 2008. Na introdução deste relatório, foi destacado que “o conflito entre saúde indígena e saúde dos “brancos” vem sendo sanado através de capacitações pedagógicas e antropológicas” para os profissionais não indígenas das Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena – EMSI e “em oficinas de resgate com Agente Indígena de Saúde – AIS, Parteiras e Pajés”. De acordo com este material, o “perfil” das parteiras “surgiu nas apresentações e conversas, onde mostraram grande preocupação com a sobrevivência de conhecimentos e práticas tradicionais” (Kisselof de Aquino, 2012). No último levantamento do DSEI Leste, realizado em 2008, foram cadastradas 78 (setenta e oito) parteiras, sendo que 95% delas também são agentes indígenas de saúde (AIS) (Kisselof de Aquino, 2012).

Apesar do texto do relatório de 2008 considerar que o “conflito entre saúde indígena e saúde dos “brancos” vem sendo sanado através de capacitações pedagógicas e antropológicas”, o Grupo Curumim avalia em seu relatório final de 2015 que “em geral as secretarias municipais de saúde desconhecem a atenção ao parto domiciliar como uma realidade a ser acolhida e assumida como responsabilidade do SUS” e “desconhecem o número de parteiras atuantes em seu território”. Além disso, perceberam que os encontros realizados foram, “na maioria dos casos, o primeiro contato dos profissionais com o tema parto domiciliar”. Já foi mencionado anteriormente neste texto o despreparo observado em grande parte dos profissionais de saúde para trabalhar em contextos de interculturalidade, apesar de algumas das ações do PTPT que foram realizadas para este fim. Sendo apenas algumas, não são realizadas de forma sistemática como a capacitação dos AIS. Associa-se a este fato, a alta rotatividade dos profissionais de saúde que trabalham em área indígena e a dificuldade de articulação com as maternidades de referência do SUS. Mesmo que o “perfil” das parteiras tenha surgido “nas apresentações e conversas, onde mostraram grande preocupação com a sobrevivência de conhecimentos e práticas tradicionais” e que esses conhecimentos tenham causado “profunda admiração e curiosidade que nos fizeram compreender melhor o significado do pré-natal na cultura das etnias pertencentes ao DSEI Leste”, na prática, as parteiras tradicionais indígenas de Roraima seguem com dificuldade de reconhecimento do seu trabalho.

Ainda assim, quando reconhecido, não é conferido a ele a eficácia que lhe cabe como um modo de conhecer distinto do conhecimento científico. De acordo com vários trechos dos diferentes “sistemas”: diretrizes, relatórios e publicações já apresentados neste texto, a atuação da parteira tradicional é encaixada apenas nos “princípios atualmente preconizados para a humanização do parto e do nascimento” (Brasil, Ministério da Saúde, 2010, p. 39). Dentre esses princípios, estão: “a formação de vínculos solidários, o apoio emocional, as práticas não intervencionistas, o respeito à mulher e à fisiologia do parto”.

Nenhuma menção é feita a um modo de conhecer distinto e suas condições de eficácia num contexto específico. Mais curioso ainda é notar que apesar de apresentar as situações condicionantes do projeto a partir de uma análise de

pobreza e exclusão social, a conclusão apresenta uma crítica ao “pensamento predominante” que associa à prática das parteiras “as ideias da falta de higiene, da ignorância e do subdesenvolvimento” (*ibidem*). Segundo o texto, o “pensamento predominante só legitima o conhecimento produzido de acordo com a racionalidade científica, desvalorizando o conhecimento tradicional”. Mais uma vez, não é claro quanto a esse conhecimento tradicional, situando-o cada vez mais dentro dos limites do “pensamento predominante”:

Se por um lado é fato que as parteiras tradicionais possuem limitados conhecimentos técnico-científicos, principalmente por seu trabalho encontrar-se isolado do serviço de saúde local, realizando-se em meio a muitas dificuldades, é igualmente notório que, em sua grande maioria, as parteiras possuem muitas habilidades, que lhes auxiliam na resolução de partos difíceis e recursos, principalmente no campo relacional, fundamentais para um cuidado baseado no respeito e no empoderamento da mulher para vivenciar o seu parto. Preocupam-se com o bem-estar e o conforto da mulher que assistem, assumem as tarefas domésticas, prestam, em geral, uma assistência marcada pelo afeto, pelo calor humano, companheirismo, infundindo confiança e segurança que contribuem para potencializar a força da mulher para conduzir o seu parto, criando um ambiente que favorece uma evolução positiva do trabalho de parto e uma recepção acolhedora para o recém-nascido (*ibidem*, p. 40).

Assim, para que as parteiras se qualifiquem nos conhecimentos técnicos científicos necessários, foram desenvolvidas as ações educativas que são apresentadas como “pontos-chave para a inclusão do trabalho das parteiras tradicionais no SUS” e como “focos principais do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais”. De acordo com a publicação, essas ações educativas foram construídas a partir de uma metodologia participativa, “com uma abordagem pedagógica centrada na pessoa” (*ibidem*, p. 43). Essa metodologia busca estimular “o pensamento crítico-reflexivo sobre a realidade”, visando “uma construção pessoal e coletiva do conhecimento” e procurando “considerar os valores, as crenças e os modos de ver o mundo de todas (os) as (os) participantes”. Considera-se que, a partir do “conhecimento e da experiência das pessoas” e “estimulando a troca de ideias entre os atores envolvidos”, é possível uma “interação entre o saber empírico e intuitivo das parteiras tradicionais e o conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde”, além de considerar “a riqueza étnica e a biodiversidade como importantes para a produção de novos conhecimentos e tecnologias” (*ibidem*).

A publicação do MS apresenta, então, o material educativo elaborado para apoiar o processo de educação permanente das parteiras tradicionais: o Livro da Parteira (Ministério da Saúde, 2000a), o manual *Trabalhando com Parteiras Tradicionais* (Ministério da Saúde, 2000b): e dois vídeos produzidos ao longo do programa, *Parteiras Kalungas* (2001) e *De parteira a parteira* (2004). Segundo o texto, os recursos utilizados como ilustrações, fotografias e audiovisual buscam facilitar o entendimento, e no caso específico do Livro da Parteira, permitindo que “parteiras não alfabetizadas ou que tenham baixa escolaridade possam apreender seu conteúdo”. Já o manual é voltado para os profissionais de saúde que serão os facilitadores do processo de educação permanente das parteiras. Recomenda-se assim neste manual, a utilização de “metodologia participativa, lúdica, criativa e vivencial” e o desenvolvimento de algumas habilidades pelos facilitadores. Entre elas: “ter boa capacidade de comunicação”, “utilizar linguagem clara e apropriada ao grupo”, “ter tolerância em relação aos princípios e às distintas crenças que não sejam as suas próprias” e “adotar atitudes de respeito, aceitação e negociação no trabalho com as (os) participantes da capacitação” (Ministério da Saúde, 2010, p. 44).

É de se estranhar algumas expressões utilizadas nas recomendações deste manual, como “ter tolerância” e “adotar atitudes de respeito e aceitação”. Estas expressões denunciam de antemão uma relação assimétrica entre os diferentes modos de conhecer e mais uma vez, a contradição existente na realidade textual dos “sistemas” das políticas públicas de saúde. Ao mesmo tempo em que apresentam princípios e diretrizes na tentativa de fazer valer o conhecimento tradicional das parteiras, sejam elas indígenas ou não, o próprio texto se trai frequentemente com expressões como estas e limitando a possível contribuição do saber das parteiras à atenção do parto e nascimento a “habilidades relacionais”. Não tenho dúvidas que as “habilidades relacionais” das parteiras tradicionais já são em si uma enorme contribuição ao aprimoramento das ações de saúde, mas fico pensando o que são então, “os princípios e as distintas crenças que não sejam as suas próprias”. Imagino que neste “sistema crença” cabe muito mais coisa do que simples “habilidades relacionais”. Cabe todo um saber que se produz a partir de relações “construídas por” e “construtoras de” um modo específico de viver.

Apesar de delegar a uma das partes a possibilidade de “tolerar” e “aceitar” a outra parte, o texto da publicação diz ainda que “o processo de educação proposto pelo Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais visa contribuir para alterar as relações de poder existentes, buscando mais igualdade entre os atores envolvidos”. Ao que parece, essa maior “igualdade entre os atores envolvidos” se dá muito mais pela aquisição, por parte da parteira, dos conhecimentos técnicos e científicos do que por uma valorização do conhecimento tradicional. O conteúdo programático do curso é, em grande parte, constituído por informações técnicas e científicas. São propostas discussões e conversas sobre: saúde como um direito, direitos sexuais e reprodutivos, SUS, princípios e diretrizes; anatomia e fisiologia do sistema sexual e reprodutor masculino e feminino; incentivo à realização do pré-natal e papel da parteira no acompanhamento da gestante; realização dos exames, vacina antitetânica e cuidados que ela deve receber durante o pré-natal; exames que a parteira pode e deve fazer; cuidados na gestação, no parto e no puerpério; cuidados com o recém-nascido e amamentação; materiais e cuidados necessários para um parto seguro; problemas na gestação, no parto e no puerpério; encaminhamento para serviços de referência quando necessário e doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS e hepatites virais.

No início do curso, é reservado um momento para a construção do perfil do grupo a partir de experiências relatadas pelas parteiras, focando no processo de formação e nas condições de trabalho. As parteiras realizam em seguida mapas diagnósticos das comunidades presentes evidenciando as potencialidades e dificuldades da realidade de cada uma e do sistema de saúde local. É proposta também uma conversa sobre o uso de plantas medicinais mais utilizadas pelas parteiras. Estas são registradas no espaço do Livro da Parteira destinado para “complementação com seus saberes” (*ibidem*, p. 45). Esse livro passa a ser a partir de então, o “companheiro das parteiras” e “uma maneira de acompanhar seus passos” (Ministério da Saúde, 2012, p. 9).

o Livro da Parteira Tradicional

Com a capa colorida cheia de imagens de retalhos e fuxicos, o Livro da Parteira foi pensado e elaborado de tal forma para ser “de fácil entendimento” e para contribuir na assistência ao parto e nascimento “saúdáveis, amorosos, seguros e respeitosos”

(*ibidem*, p. 1). Como já mencionado anteriormente, o livro é composto por ilustrações e fotos que visam facilitar o uso pelas parteiras tradicionais que ainda não aprenderam a ler e escrever. Não é proposta aqui detalhar o conteúdo deste livro, mas dar uma atenção especial ao uso das imagens como recurso facilitador para quem não sabe ler ou escrever.



Capa do Livro da Parteira Tradicional, MS, 2012.

A imagem é usada, então, como um recurso possível de substituição à leitura e à escrita. Isso não quer dizer que ela não seja também um recurso complementar para aqueles que sabem ler e escrever. “As imagens nos dão a ver alguma coisa” (Boehm, 2015, p. 23): “o que mostra – a imagem, em sua ocorrência – nos mostra como alguma coisa se mostra. E ao nos dar a perceber, a imagem gera um sentido” (*ibidem*, p. 38). Elas agem assim sobre os corpos que as contemplam, numa espécie de insistência ou até mesmo persistência que “frequentemente sobrevive à vida biológica do cérebro que as concebeu” (*ibidem*, p. 27). Ao propor as imagens como operadoras de ação e sentido no mundo, Boehm diz de uma *epistème* da imagem, trazendo à tona ao mesmo tempo, críticas a um modo de conhecer que equivale a imagem a uma “redundância mostrativa do que já foi dito previamente” (*ibidem*, p. 26). Neste sentido, proponho pensar as imagens do Livro da Parteira tanto como um recurso para quem não sabe ler ou escrever, quanto como uma “redundância

mostrativa” ao acompanhar ou complementar o texto escrito. De um jeito ou de outro, “elas agem sobre os corpos que as contemplam” e dão a ver e a perceber a realidade proposta em questão. A realidade proposta em questão é a conceituação de corpo humano da racionalidade científica.

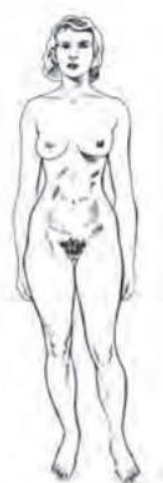
Digo conceituação enquanto realidade, por pensar que “o modo como um corpo é descrito e analisado não está separado do que ele apresenta como possibilidade de ser quando ele está em ação no mundo” (Greiner, 2005, p. 16). As imagens do Livro da Parteira dizem de um corpo pensado anatomicamente e destituído de suas composições e intensidades relacionais. A proposta aqui é pensar “as operações de sentido e de ação” das imagens anatômicas de um corpo que se corta, divide e fragmenta. O conceito de corpo proposto pela racionalidade científica da medicina ocidental não abarca os inúmeros estudos, teorias e pensamentos que buscam entender melhor a relação entre as partes do corpo e entre o corpo e o mundo (Greiner, 2005). Ele se resume à persistência incansável da ideia do “corpo máquina” ou corpo mecânico do modelo cartesiano da medicina ocidental. Para Silvia Federici, “a mecanização do corpo é constitutiva do indivíduo” e atua como mecanismo de manutenção da “uniformidade do comportamento social” (2017, p. 259). Talvez daí, explica-se essa persistência e conseqüente hegemonia do corpo mecanicista no pensamento científico ocidental (ver notas 67, 68 e 69).

Na publicação do MS sobre o PTPT, essa mecanização do corpo é apresentada como “paradigma mecanicista associado à racionalidade científica moderna e adotado como o modelo da biomedicina”. A esse paradigma são atribuídas as características fundamentais do “mecanicismo, empirismo, determinismo, fragmentação, reducionismo e separação entre mente/corpo, sujeito/objeto, ser humano/natureza, razão/intuição” (2010, p. 26). Apesar da crítica ao “paradigma mecanicista” e ao “modelo reducionista” da biomedicina no texto do manual, as imagens do Livro da Parteira operam o sentido de um corpo anatômico e funcional. A maior parte das imagens do livro da parteira, como recurso de substituição ou recurso complementar à leitura e à escrita, são ilustrações, e boa parte dessas ilustrações são desenhos anatômicos do corpo da mulher. Parece que à parteira, só cabe saber sobre o corpo da mulher. A figura do homem aparece apenas nas ilustrações do momento do parto ao lado da mulher ou na ilustração a que segue o

texto sobre as DST. O corpo anatômico que se mostra no Livro da Parteira é então, o corpo da mulher.

É importante conhecermos melhor o sistema sexual e reprodutivo da mulher.

Por fora



Livro da Parteira Tradicional | 21

Por dentro



24 | Ministério da Saúde

Imagens do corpo da mulher retiradas do Livro da Parteira Tradicional, MS, 2012.

O pequeno texto de introdução aos desenhos diz: “É importante conhecermos melhor o sistema reprodutivo e sexual da mulher”. A esta sentença, seguem-se imagens do corpo da mulher: “por fora” e “por dentro”. Anatomicamente falando, o corpo do homem não aparece. Assim, parece não ser necessário conhecer o sistema reprodutivo e sexual do homem e nem seu corpo “por fora” e “por dentro”. Apenas o corpo da mulher é apresentado nos momentos “antes” e “depois” da concepção. No “antes” da concepção, o “por fora” mostra o contorno de um corpo de mulher que se dar a ver por sua pele. O “por dentro” desvela o que não se dar a ver a olho nu, mas sim a imagem do que se viu e se vê em dissecações anatômicas e em imagens diagnósticas. É o mesmo desenho do corpo “por fora”, acrescido da localização dos órgãos do sistema sexual e reprodutivo da mulher que se dá a ver nas imagens. Esses mesmos órgãos são mostrados a seguir em imagens isoladas de cada um deles, as mamas, as trompas, os ovários, o útero. No “depois” da

concepção, o que se mostra nos desenhos do “por dentro” é o bebê dentro do útero em diferentes fases da gravidez.

Mamas

Aqui você vê uma mama por dentro.

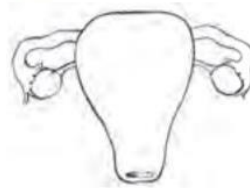
Observe que ela parece uma árvore. É aí que o leite é feito e guardado. O leite sai através dos canais quando o bebê mama.



Útero

O útero está localizado na bacia da mulher e se parece com um abacate. Dos lados saem as tubas uterinas, como dois cornos, que vão em direção aos ovários.

Quando a mulher não está grávida, o útero tem mais ou menos esta forma:



Fases do ciclo menstrual

Aqui você pode ver o útero por dentro, o colo do útero, os ovários, as tubas e a vagina de uma mulher que não está grávida.

Imagens do corpo da mulher retiradas do Livro da Parteira Tradicional, MS, 2012.

As imagens do “por fora” e “por dentro” do corpo mostradas no Livro da Parteira dizem apenas do corpo anômico e seus órgãos. Diversos estudos sobre corpo exploram a relação e os diferentes sentidos do “dentro” e do “fora”, como na elaboração das emoções, do erótico e de seus modos de expressão (Greiner, 2005, p. 19). Outros estudos buscam por um entendimento, ao tornar visível o dentro do corpo, do fluxo de informação entre as partes do corpo e entre o corpo e o mundo (*ibidem*, p. 20). Dentre estes estudos, chamo especial atenção a ideia do “entre” (*aidagara*) do filósofo japonês Tetsurô Watsuji. O filósofo propõe a necessidade de, ao investigar o ser humano, olhar para o “entre” no qual as pessoas se localizam. A própria palavra para pessoa em japonês (*ningem*) é composta por dois caracteres, o primeiro significa “pessoa ou homem” e o segundo “espaço ou entre”. Segundo Greiner, esse “entre” significa, “no sentido físico, uma distância espacial separando uma coisa em relação à outra. Existir no espaço é o significado primário da existência, e o “entre” seria a extensão de um espaço corporificado” (*ibidem*, p. 23).

Destaco essa ideia do “entre” nos estudos sobre a relação entre o “dentro” e o “fora” do corpo para adiantar outra ideia que será trabalhada mais adiante neste texto, a do sensível enquanto “meio”, proposta por Emanuele Coccia (2010): “os meios são o verdadeiro tecido conectivo do mundo” (p. 38) e “e o fora não coincide de fato com o mundo, com a objetividade, com os corpos, o verdadeiro fora são as imagens” (p. 24). Por ora, enfatizo que o pensamento científico da medicina ocidental, a partir dessas imagens anatômicas do “por fora” e “por dentro”, opera o sentido de um corpo destituído do “meio” ou do “entre” e assim, de tudo o mais que o compõe. Destituído de suas possibilidades sensíveis e relacionais, o que se dá a ver na imagem do corpo feminino “por fora” e “por dentro” do Livro da Parteira são suas partes ou por assim dizer, seus órgãos, e principalmente o útero como uma máquina de reprodução. Nem mesmo a outra parte constitutiva desta máquina de reprodução, isto é a parceria sexual, é mostrada nesta relação.

Cabe aqui algumas considerações sobre essas imagens descritas acima como operadoras de sentido para as parteiras sabendo elas ler e escrever ou não. Se as imagens “agem sobre o corpo que as contemplam” (Boehm, 2015, p. 27), é possível pensar esses corpos como um “fundo continuado” para imagens que vêm e que vão (*ibidem*, p. 33). Detentoras de um conhecimento dito “tradicional” e por assim dizer, de um saber sensível construído a partir de impressões e experimentações corporais, passam a se compor também por essas imagens. O que dizer então, da ação nestes corpos, de uma sexualidade que se mostra somente a partir da imagem do corpo de uma mulher? Ou de um corpo que se faz somente a partir de imagens anatômicas e funcionais?

Outro ponto a se estranhar é que tanto o título e o texto do capítulo inicial do Livro da Parteira: “Mulher, Corpo e Diversidade” visam abordar uma igualdade de gênero, principalmente ao enfatizar que os “corpos dos homens e mulheres são diferentes entre si”, mas que “essas diferenças não devem ser motivos de desigualdade” (p. 16). O texto aponta ainda para a violência doméstica contra a mulher, apesar de não apresentar uma imagem do corpo masculino. Quem a violenta permanece oculto. O estranhamento segue no título do segundo capítulo “Sexualidade, Reprodução e o Corpo da Mulher”. Apesar de incluir a palavra sexualidade, o sentido de corpo operado pelas imagens mostradas no Livro da Parteira é apenas de sua

capacidade reprodutiva. O desenho da mama mostra como a mama se mostra na conceituação de corpo da ciência médica: “por fora” compõe o contorno do corpo da mulher, “por dentro” é um aglomerado de ductos lactíferos que servem à amamentação. As imagens não se ocupam em mostrar as capacidades erógenas das partes ou órgãos que definem, ali, o “corpo da mulher”: as mamas, a vagina, o útero, trompas e ovários operam apenas o sentido da reprodução. O que se dá a ver nas imagens (corpo da mulher) ou não se dá a ver na ausência de imagens (corpo do homem e as diferentes possibilidades de parceria sexual) é como o corpo máquina se mostra: um corpo destituído de sexualidade e de suas relações constitutivas.



Imagens retiradas do Livro da Parteira Tradicional, MS, 2012.

Pensando as imagens do corpo anatômico do Livro da Parteira como operadoras de sentido, retomo aqui as discussões sobre os “sistemas do branco” e suas incansáveis tentativas de fazer valer as “especificidades culturais” e ou “aspectos emocionais, humanos e culturais”. Parece contraditório e, talvez por isso mesmo essas tentativas se tornem incansáveis, apresentar princípios e diretrizes para fazer valer exatamente o que falta na conceituação de corpo que fundamenta as imagens do Livro da Parteira: suas relações constitutivas. Por relações constitutivas de um

corpo digo das relações que fazem do corpo um modo de “participação” no mundo⁷². Digo então de um corpo que vê, que ouve, que sente, que sabe, que deseja e que pensa. É através do sensível enquanto meio de experimentação e das imagens produzidas nele e por ele, que o corpo se torna participável, que as sensações são possíveis e que os conceitos são feitos de sentido – “são, justamente, as sensações que nos dão *corpo*”⁷³ (Coccia, 2010, p. 63, grifo do autor).

A imagem do corpo da mulher do Livro da Parteira mostra apenas um corpo, como já dito antes, “por fora” e “por dentro”. A imagem do “por fora” não mostra suas possíveis relações, nem com alguém, nem com o mundo ao redor, apenas sua aparência externa. A imagem do “por dentro” não se esforça em mostrar suas possibilidades de ser afetado pelo “por fora”. Parece ser um corpo que se basta e que se encerra nele mesmo. O meio sensível no qual esse corpo pode experimentar-se

⁷² Diferente de um corpo organismo pensado a partir de uma lógica biológica única, isto é, todo e qualquer corpo funciona da mesma forma, a proposta aqui é pensar a partir da ideia espinosista apresentada por Deleuze de que “cada corpo tem partes: um grande número de partes” em relações variadas que se compõem entre si para constituir a relação característica de um corpo (Deleuze, 2002, p. 39). Para o autor, a forma se faz a partir de “um encaixe de relações para cada corpo e de um corpo para o outro”. Assim, um corpo tem muitas relações constituintes e então “um objeto pode nos convir por uma relação e desconvir por outra”. Esse modo relacional de construção de corpo é presente na maior parte dos estudos etnográficos que pensam o corpo ameríndio. Esses estudos demonstram, a partir dos termos nativos, como os conceitos que se referem à corporalidade ameríndia transcendem a própria noção de corpo no sentido da cosmologia ocidental (Seeger; Da Matta; Viveiros de Castro, 1979; Lima, 2002; Souza, 2001; McCallum, 1998; Lagrou, 2002; Vilaça, 2000; Gonçalves, 2001; Strathern, 2006 apud Barra, 2010). A partir desses estudos, é possível pensar o corpo ameríndio como formas múltiplas de expressão de uma “visibilidade” construída numa lógica sensível que se mostra através da forma: “a existência requer a forma: concreta nos corpos, imagética nas palavras” (Barra, 2010, p. 120).

⁷³ Lévi-Strauss na introdução de *O cru e o cozido* (Mitológicas v.1) (2004) se propõe a uma experiência que “demonstre a existência de uma lógica das qualidades sensíveis, que elucide seus procedimentos e manifeste suas leis” (p. 19), procurando “transcender a oposição entre o sensível e o inteligível” (p. 33). Para tal, o autor vê nos signos e suas combinações, a possibilidade de tradução da diversidade da experiência sensível. A noção de signo traz, assim, a experiência do nível do sensível para o nível do inteligível, numa lógica que se manifesta “como atributo das coisas tão diretamente quanto os sabores ou os perfumes cuja particularidade, impossibilitando qualquer equívoco, remete, no entanto, a uma combinação de elementos que, escolhidos ou dispostos de outro modo, teriam suscitado a consciência de um outro perfume” (*ibidem*). Parece ser possível pensar que as ditas categorias empíricas “como as de cru e de cozido, as de fresco e podre, as de molhado e queimado, estão mais próximas dos atributos das coisas em si. Neste sentido, o autor situa a análise mítica desenvolvida a partir dessas categorias empíricas como ferramentas conceituais, “entre dois tipos de sistemas de signos diametralmente opostos – de um lado, o sistema musical, do outro, a linguagem articulada”. Para ele, a música “expõe ao indivíduo seu enraizamento fisiológico” (p. 48), e tem o privilégio de saber dizer o que não pode ser dito de nenhum outro modo. A sua intenção com este preâmbulo introdutório das Mitológicas parece ser que o leitor “possa ser transportado, pelo movimento que o afastará do livro, em direção à música que há nos mitos (...) camuflada no fundo de uma floresta de imagens e de signos, e ainda imbuída de sortilégios graças aos quais ela pode emocionar, já que assim permanece incompreendida” (p. 52). A alusão a esse texto é feita para evidenciar o “isto” a que Lévi-Strauss se refere como “a música que há nos mitos”, algo que ele não qualifica como signo, pois que permanece “camuflado numa floresta de imagens e de signos”. A esse “isto” aproximo o que venho pensando como “sensível enquanto meio” a partir do pensamento de Emanuele Coccia (2010, p. 63).

e transformar-se em “*mundo da vida*” (Coccia, 2010, p.48, grifo do autor) não é incluído no modo do funcionamento orgânico. Parece que o que a parteira precisa conhecer é o funcionamento dos órgãos deste corpo mecânico, o corpo cartesiano: “o corpo divorciado da pessoa, literalmente desumanizado” (Federici, 2017, p. 254).

Abro um parêntesis aqui para uma breve reflexão sobre o termo “desumanizado”, buscando relacioná-lo às questões anteriores abordadas neste texto que ajudarão a situar o que venho dizer como saber sensível das parteiras. Deixando um pouco de lado o Livro da Parteira e retomando o Manual do Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT), volto a destacar que esse programa foi lançado pelo MS como uma das estratégias para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e para a qualificação e humanização da assistência obstétrica e neonatal. Evidencio novamente o movimento de humanização do parto e nascimento como um movimento internacional e nacional iniciado a partir de uma reação ao “parto tecnocrático” e ao uso irracional de tecnologias. No texto do manual, “parto tecnocrático” é definido como parto “em que soluções meramente técnicas e/ou racionais desprezam os aspectos relacionais, emocionais, sociais e culturais”, fundamentado “na noção de que o corpo feminino é uma máquina incompleta e necessita de intervenções” (2010, p. 27 ver nota 68). Mesmo sendo o PTPT uma estratégia de humanização da assistência obstétrica e neonatal, tanto a publicação do Ministério da Saúde que diz sobre o programa, quanto o Livro da Parteira pensado como “seu companheiro” e “uma maneira de acompanhar seus passos” (Ministério da Saúde, 2012, p. 9) encontram-se ainda nas garras desse “corpo divorciado da pessoa, literalmente desumanizado”. Pensado e feito para transformar a noção do corpo feminino como uma máquina e para devolver às mulheres a condição de experimentação de seus “aspectos relacionais, emocionais, sociais e culturais”, o PTPT acaba por perpetuar, em conceitos e imagens (vide o Livro da Parteira), a ideia do corpo destituído de suas relações constitutivas. Em outras palavras, mesmo buscando “humanizar”, insiste na imagem de um “corpo desumanizado”.

Contudo, quando chamo atenção especial ao termo “desumanizado” referido acima como um “corpo” divorciado da “pessoa”, gostaria, também e principalmente, de destacar a relação homem/animal subentendida na mecanização do corpo na

filosofia de Descartes⁷⁴. Segundo o modelo cartesiano, o corpo constituído por qualidades sensíveis é o que faz do homem, animal. O que, por sua vez, o diferencia e assim o qualifica enquanto homem são suas faculdades imateriais, como o pensamento. Ao dissociar uma “cabeça pensante” de um “corpo máquina”, o eu racional se desvincula de sua realidade corpórea e da natureza (Federeci, 2017, p. 270). A razão passa a ser então, o que permite ao homem, diferentemente dos animais, pensar e assim qualificar, organizar e controlar não só suas sensações, emoções, desejos, mas também o mundo ao redor.

As qualidades sensíveis, corpo comum dos viventes, passam a ter dono e são criados assim os processos de subjetivação enquanto condição de humanidade. É para essa condição que se volta a humanização da saúde: “aspectos relacionais, emocionais, sociais e culturais”. Na especiação do humano, se produz a condição de sujeito, o local por excelência do “ponto de vista”⁷⁵. Quando digo do corpo e de suas relações constitutivas como meio de experimentação de qualidades sensíveis, não me refiro a essa condição de sujeito e, por assim ser, do humano. Não é nem de longe minha intenção aqui desconsiderar a condição de humanidade e de sujeito, afinal elas são condições de existência, mas salientar o lugar que o sensível passa a ocupar, ou melhor dizendo, não ocupar na especiação do humano.

Ao destacar o sensível e tentar demonstrar como foi e tem sido subsumido nas conceituações de corpo e de pessoa, busco evidenciar no pensamento ocidental, uma roda que gira em torno da noção de humanidade, mesmo que sob diversas significações. A proposta de devolver a qualidade do sensível para as

⁷⁴ “Por isso, quando preparava seu *Tratado do Homem*, dedicou muitos meses a estudar a anatomia de órgãos dos animais; toda manhã ia ao matadouro para observar o corte das bestas. Fez, inclusive, muitas vivisseções, consolado possivelmente de sua crença de que, tratando apenas de seres inferiores “despojados de razão”, os animais que ele dissecava não poderiam sentir nenhuma dor (Federeci, 2017 apud Rosenfield, 1968, p. 8). Demonstrar a brutalidade dos animais era fundamental para Descartes; ele estava convencido de que poderia encontrar aí a resposta para suas perguntas sobre a localização, a natureza e o alcance do poder que controlava a conduta humana. Acreditava que em um animal dissecado poderia encontrar a prova de que o corpo só é capaz de realizar ações mecânicas e involuntárias; e que, portanto, o corpo não é constitutivo da pessoa: a essência humana reside então em faculdades puramente imateriais” (Federeci, 2017, p. 270).

⁷⁵ Refiro-me aqui a ideia de Viveiros de Castro de que “todo ser a que se atribui um ponto de vista será então sujeito” e “será sujeito quem se encontrar ativado ou agenciado pelo ponto de vista” (2002, p. 373), podendo ser até mesmo um não humano que momentaneamente assume a posição de pessoa ou sujeito. Mesmo que a proposta seja, ao se atribuir a condição de sujeito ao ponto de vista, contrapor o multinaturalismo ameríndio – e sua diversidade de corpos – afinal, o ponto de vista está no corpo (p. 380) – ao multiculturalismo das cosmologias modernas (p. 349), permanece ainda a condição do humano e de sujeito como referencial.

conceituações de corpo não se trata de qualificar o “ver como” (Viveiros de Castro, 2002, p.351) como percepto ou concepto e não mais separar do corpo, uma cabeça pensante, sendo ele mesmo sensação-pensamento, mas sim devolver ao corpo o que, de certa forma, lhe é roubado enquanto sujeito humano: a condição comum de vivente. “Toda forma de conhecimento sensível é uma aceitação passiva de uma imagem perceptiva que já se produziu fora de nós” (Coccia, 2010 p. 34). O que distingue o homem do resto dos viventes, ou melhor dizendo, o que distingue os viventes entre si, não é o que divide “a sensibilidade do intelecto, a imagem do conceito”, o sensível do inteligível, mas as diferentes “intensidades da sensação e da experiência, na força e na eficácia da relação como mundo das imagens” (*ibidem*, p. 10). Cada vivente é uma “forma particular de abertura ao sensível, uma certa capacidade de apropriar-se dele e de interagir com ele” (*ibidem*). A questão é que o humano, enquanto sujeito e ponto de vista, pensa que “um olho abre o mundo, enquanto é o sensível mesmo que abre o mundo diante dos corpos e dos sujeitos que pensam os corpos” (*ibidem*, p. 35).

A imagem do corpo anatômico apresentada no Livro da Parteira e a conceituação de corpo que ela dá a ver tiram do corpo a possibilidade de experimentação das diferentes intensidades da sensação e da experiência e de suas combinações possíveis. O meio em que subsistem o sensível e as imagens que se encontram no mundo e “no fundo de nossos órgãos de percepção” não se faz visível, como se as diversas formas de se relacionar com o mundo não fossem constitutivas nem do corpo, nem da pessoa. Pode parecer estranho dizer que não só a imagem do corpo anatômico da mulher, mas também a insistência nos processos de construção de sujeitos, “seus aspectos relacionais, emocionais, sociais e culturais”, são eles próprios “desumanizantes”. Talvez essa não seja a melhor palavra. Faço o uso dela apenas para inferir que a condição de humanidade, assim como entendida no pensamento moderno ocidental e mais especificamente na saúde, parece tomar o lugar do sensível na produção da vida. Tomando o lugar do sensível na produção da vida, a condição do humano retira do homem o que o faz “ser vivo” e o que o constitui enquanto matéria substância coincidente com o mundo.

Já abrindo a conversa para o próximo capítulo, volto à realidade da saúde indígena em Roraima. De outra forma e em outro tempo, essa relação homem animal já

apareceu no início deste texto na fala de uma das missionárias da Consolata ao dizer que os indígenas eram tratados como “bichos do mato” no hospital público local e que era necessário um trabalho para “dar-lhes a dignidade humana” (Araújo, 2006, p. 171). É como se essa expressão “dar-lhes a dignidade humana”, disparasse, em meu corpo, um *flash* de imagens de tudo que já foi abordado até aqui: as ações dos missionários, as políticas públicas, as condições de direito, os cursos de capacitação do Ministério da Saúde, a análise das situações condicionantes do PTPT, entre outros. E evocasse um sentimento estranho de impossibilidade de escapar desta “roda viva” que insiste e persiste na imposição de um modo único de pensar e de viver. Roubam-se todos os corpos. O Livro da Parteira é a prova mais cabal desta insistência e persistência, mesmo com todas as ilusões de fazer o contrário.

Apesar dos limites por me saber constitutivamente anatômica, ousarei falar a seguir, buscando chegar um tanto mais próximo possível e apesar das minhas próprias ilusões, do que estou chamando de saber sensível das parteiras e parteiros indígenas de Roraima.

Arriscarei mostrar como elas e eles, em seus modos próprios de experimentação, vêm construindo e inventando o conhecimento tradicional das parteiras indígenas em falas, ações, textos e imagens. Se um tanto colorido por minha imaginação, não saberei dizer, mas descreverei agora não só o que vi, ouvi, senti, apreendi e vivi nos encontros de parteiras, rezadores e pajés “*Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena*” na Região das Serras na TIRSS, mas também o que toda essa experiência me deu a pensar. Para mim, foram momentos de encontro, alegria, criatividade, força e determinação. Lugar onde, a meu ver, no modo de fazer conhecimento dessas mulheres e homens indígenas, o sensível ainda tem vez na força e na eficácia de suas imagens e no movimento próprio da imaginação.

Parte 3

Nunca se cansar de construir canais, abrir buracos para que o mundo possa cair, escorregar e se insinuar em si.

Emanuele Coccia

dos encontros na Região das Serras

Os encontros de parteiras, rezadores e pajés “*Revivendo nossa cultura e nossa sabedoria indígena*”, dos quais participei, foram realizados na Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol no período entre fevereiro de 2015 e outubro de 2019. Até o momento desta escrita, aconteceram oito encontros alocados em diferentes comunidades da Região das Serras, obedecendo à lógica da estrutura de assistência do DSEI Leste de Roraima hierarquizada por regiões e polos-base que abrangem as comunidades. Nesta lógica da atenção à saúde, a Região das Serras é uma das cinco regiões da Terra Indígena Raposa Serra do Sol e conta com oito polos-base, setenta postos de saúde abrangendo oitenta e oito comunidades no número populacional total de 11.413 pessoas⁷⁶.

A ideia inicial era que cada encontro acontecesse em cada um dos polos-base, que se constituiria como um ponto de referência e multiplicação para as comunidades a ele referenciadas. Mas devido à dificuldade de transporte, os encontros vêm acontecendo nos polos-base de mais fácil acesso, a saber, as comunidades Maturuca, Pedra Preta, Willimon, Carapuru I, Pedra Branca e Morro. As comunidades Caracanã e Campo Formoso, também polos-base, são de difícil acesso, na maioria das vezes, necessitando de transporte aéreo.

Como mencionado anteriormente, esses encontros são uma iniciativa do então presidente do conselho local de saúde, o indígena macuxi Dionito José e de sua esposa taurepang Edilasomara Sampaio, juntamente com algumas lideranças de várias comunidades, e contavam, no início, com apoio do DSEI Leste para

⁷⁶ Dados retirados do relatório de Caracterização Geral do DSEI Leste de Roraima – SESAI, 2017.

alimentação e transporte. Entretanto nos três últimos anos, esse apoio vem diminuindo significativamente, acarretando inclusive o cancelamento dos dois encontros previstos para outubro de 2018 e abril de 2019. O último encontro foi realizado em outubro de 2019 e contou com a participação de um número reduzido de pessoas, por volta de cinquenta, devido à liberação apenas de alguns “carros da saúde”⁷⁷ de comunidades mais próximas para transporte dos indígenas entre as comunidades.

Os próprios indígenas vêm, então, se organizando quanto à alimentação, contribuindo individualmente com farinha e ou algum outro alimento cultivado ou produzido por eles, e aqueles que recebem salário, como os AIS e os professores, contribuem financeiramente para a compra de carne, muitas vezes, “frango de gelo”⁷⁸ e ou galinha caipira e vaca da comunidade anfitriã. O tuxaua da comunidade anfitriã costuma também doar uma vaca ou alimentos para que as refeições, preparadas por uma equipe de cozinheiras, sejam fartas e saborosas, o que é orgulho para a toda a gente da comunidade: o “bem receber”. Cada participante do encontro leva o seu próprio “kit maloca”, isto é sua caneca ou copo, seu prato e sua colher, que são lavados por cada um em uma ou duas torneiras instaladas do lado de fora da cozinha.

Geralmente o gado doado e/ou comprado é abatido e preparado próximo à cozinha comunitária, e é assado no fogo ou cozido na damurida, que juntamente com o caxiri, é uma iguaria muito apreciada. Entre outros alimentos diversos e variáveis de acordo com as refeições (café da manhã, almoço e jantar) durante o encontro, a damurida e o caxiri se fazem sempre presentes à mesa. Apesar da importância da cozinha nestes encontros, lugar de muita prosa boa e grandes ensinamentos, o “bem receber” ocupa diversos outros espaços da comunidade. Além da equipe de cozinheiras, é também definida uma equipe de estudantes que fica responsável pela organização e limpeza dos espaços comuns durante os encontros. O malocão,

⁷⁷ O transporte do DSEI Leste de Roraima é assim referenciado pelos indígenas da Região das Serras. São camionetes Pick-up utilizadas para transporte da EMSI, dos pacientes, entre outros e uma van e um caminhão tipo baú para transporte do controle social (dados retirados do relatório de Caracterização Geral do DSEI Leste de Roraima – SESAI, 2017).

⁷⁸ Os indígenas da Região das Serras se referem ao frango congelado comprado no supermercado como “frango de gelo”. Algumas falas atribuem aos “hormônios” deste tipo de frango criado em granjas e com ração, a sexualidade exacerbada dos jovens nos dias de hoje, que culminam em gravidez não desejada.

espaço onde são realizadas as grandes reuniões, é varrido e organizado todas as manhãs e são recolhidos eventuais lixos que, porventura, se espalharam no dia anterior. As pessoas que chegam de outras comunidades ou estendem suas redes em pequenas malocas próximas ao malocão ou são convidadas a ficar na casa de algum parente. Alguns “banheiros”, pequenos quadrados de madeira com um buraco no chão, ou com um chuveiro em cima, são distribuídos ao redor da comunidade. Geralmente, me oferecem ou a casa de alvenaria do missionário ou uma vaga na casa de apoio do pessoal da saúde. Muitas vezes, após os primeiros encontros quando já me sentia mais acolhida e assim mais confortável em fazer escolhas, me esgüiei desse oferecimento e aceitei armar minha rede entre as redes das mulheres indígenas nas maloquinhas próximas ao malocão. Boas conversas e risadas foram tecidas entre essas redes.



Obra “Contando Histórias” / artista: Carmézia Emiliano 2019 /
dimensão: 50 x 70 cm, coleção: Augusto Luitgards.

Difícil “bem receber” sem uma boa recepção. Assim, de formas variáveis para cada comunidade, na manhã do início do encontro são realizadas orações e cantos, em português e em macuxi, de boas-vindas e de agradecimento pelos catequistas e em quase todos os lugares, uma dança é feita com pequenos trechos do parixara, do tukuí, ou do arerua pelos estudantes coordenados por um ou mais professores. E como não poderia faltar, na maior parte das vezes, não em todas, na noite anterior à finalização do encontro, o forró corre solto noite adentro ao som de um teclado

eletrônico e regado a muito caxiri. Dançam todos, crianças, jovens, casais novos e casais mais velhos. Ao longo da noite, redes vão sendo armadas e vão colorindo o malocão: bebês e crianças mais novas caem no sono enquanto seus pais caem no forró.

Durante os dias do encontro, por volta das quatro horas da manhã, o gerador é ligado e uma música e uma voz acordam todos na comunidade que levantam e vão se banhar no rio próximo ou nos chuveiros ao redor. Quase não acreditava quando escutava o som e o meu corpo já sabia do frio molhado que o esperava. Na Região das Serras, apesar de quente durante o dia em algumas comunidades, durante a noite é sempre fresco e por vezes até muito frio. Como veremos mais adiante, para os indígenas desta região e seus parentes, acordar bem cedo e tomar banho bem frio faz parte do modo de construção de um corpo forte e ativo, espantando a preguiça para longe. Apesar do desconforto inicial só de pensar num banho frio às quatro horas da manhã, não posso deixar de reconhecer que minha disposição durante o dia era outra. Após o banho, o café da manhã é servido e logo depois, são iniciadas as atividades do encontro que se prolongam pela tarde durante os quatro dias do encontro. São manhãs e tardes de uma rica troca de experiências. No quinto e último dia, as atividades de finalização do encontro ocorrem apenas na parte da manhã e após o almoço as pessoas retornam às suas comunidades a depender da disponibilidade dos “carros da saúde”.

Durante o encontro, são os mais velhos que falam aos mais jovens. Senhores e senhoras pajés, rezadores e parteiras se revezam entre eles, uns complementando aos outros e destacando a contribuição pessoal e inventiva na produção do conhecimento tradicional ao ensinar os mais jovens. Isto é, variando de senhor para senhor, de senhor para senhora, de senhora para senhora e de comunidade para comunidade, os conhecimentos se produzem a partir de pequenas distinções que emergem de uma base comum. São “personagens” diferentes de uma reza para uma mesma doença, são combinações de plantas outras utilizadas na feitura do xarope e da pomada, são aprendizados novos adquiridos em outros momentos de troca ou em cursos de capacitação. Afinal, como já mencionado antes neste texto, assim como as rezas, as práticas de cuidado precisam “ser ajeitadas” para cada pessoa e cada situação.

Em algumas noites, se necessário e de acordo com o interesse dos participantes, são projetados alguns vídeos como “Os pajés e a cura milenar da medicina tradicional”. Neste vídeo são apresentadas entrevistas com os pajés macuxi Orlando Pereira da Silva e Matias de Lima da Região das Serras, Augustinho da Serra da Lua e as parteiras macuxi Iolanda, Carolina, Ozênia e Dona Amélia da Região das Serras. Algumas aulas em *Power point* são também repassadas a eles após alguns cursos de capacitação, como por exemplo, “10 passos para o sucesso do aleitamento materno”, guia lançado pela OMS e pela UNICEF, atualizado no início de 2018.

Os encontros de parteiras, rezadores e pajés foram tomando formas diferentes ao longo do tempo e de acordo com as demandas das pessoas. Em todos os encontros, com exceção do último, acontecido em outubro de 2019, participaram em média cento e oitenta pessoas entre homens e mulheres, mais velhos e mais jovens e de comunidades variadas que permaneceram reunidos por cinco dias numa mesma comunidade. Nos dois primeiros encontros, após um momento inicial das falas das lideranças, foram divididos três grupos: das parteiras, da medicina tradicional indígena e dos rezadores e pajés e foi instituído um rodízio para que todos participassem dos três grupos durante os três dias de atividades. Então, nestes primeiros encontros, as pessoas puderam decidir em qual grupo gostariam de participar. Assim, nos outros encontros subsequentes, não mais aconteceu o rodízio, pois os participantes permaneceram sempre nos mesmos grupos “para aprofundar os seus conhecimentos”.

aprofundando os conhecimentos

É consenso que ninguém sairia dos encontros de parteiras, rezadores e pajés, sabendo partejar, rezar ou sendo um pajé e até mesmo conhecer as plantas e fazer a medicação caseira. Todos sabem que é necessário, após o encontro, acompanhar uma parteira ou um rezador, observar, praticar e aguardar um “chamado”. Em todos esses casos, o “dom” tem que se mostrar:

O dom a gente não descobre por conta. A gente tem que dar uma mexidinha e ele aparece, tem que buscar. É importante o contato com a natureza, conhecer as plantas dentro da mata e de poder ir dentro da mata.

O pai deve levar e mostrar ao filho as plantas e o caminhar na mata. A pessoa precisa ficar em silêncio para o dom se mostrar. Para chamar as estrelas, os bichos, as pedras e as plantas, pois a gente cura com o que existe na natureza (fala da parteira macuxi Laudisa no Encontro de parteiras, rezadores e pajés).

Então, esses encontros são realizados também como um chamado: um chamado de outra ordem que a do “dom”, mas ainda assim um chamado. Quando mencionei a fala do Sr. Orlando contando como recebeu o “chamado” para se tornar pajé, me referia a essa outra ordem: a do “dom”. Entretanto, uso sem distinção das aspas, a palavra chamado para também me referir aos encontros, para dizer que, com as transformações dos modos de viver que os fazem pensar em “antigamente” e “hoje”, os encontros passam a ser um momento de chamado para que esse outro “chamado” possa acontecer e o “dom” se mostrar. De certa forma e dentro de seus limites, os encontros são, assim, formas de “dar uma mexidinha” para “o dom se mostrar”.

Para a parteira taurepang Edilasomara, “esse encontro vai ajudar aquela planta nascer no nosso pensamento e depois ela vai crescendo e a gente aprendendo sobre ela”. É a planta então, que nasce e que cresce no pensamento, daí o aprendizado sobre ela acontece. Proponho pensar “essa planta que nasce no pensamento” como uma imagem sensível: “imaginar não significa colocar uma imagem inerte e imaterial diante dos olhos, mas contemplar a força que permite transformar o mundo e uma porção de sua matéria em *uma vida singular*” (Coccia, 2018, p. 21, grifo do autor). Quem se faz aprendizado é a própria planta, em sua imagem sensível.

Os encontros são então, além de um chamado aos mais jovens à valorização da medicina tradicional, momentos para “aprender muita coisa”. Mas é necessário, ao voltar para casa, “conversar com as pessoas mais velhas, os mais antigos da comunidade” e praticar. Muitos dos rezadores, parteiras e pajés, sabem, dizem e insistem que esse conhecimento não pode ser aprendido assim, apenas nos encontros. O tuxaua da Comunidade Pedra Preta e rezador, Sr. Floriano, diz que eles têm muitas coisas para compartilhar, mas “não é falando. É na prática. Ao redor da comunidade, tem muitas plantas que dá para fazer pomada, tintura, xarope”. Mas tem que acompanhar as pessoas mais velhas da comunidade para aprender. Ele

diz então, como aprendeu, diz da “ciência do pai para o filho” e dos tempos da “vida moderna” e “da antiguidade” já mencionados neste texto:

Apreendi com meu pai quando ainda não tinha AIS. Meu pai era benzedor. Em 1982, abriram o primeiro posto de saúde. Existia a parteira, que era a própria mãe que fazia o parto. Existiam os rezadores que usavam as plantas e também as benzedoras. Hoje, todo mundo tá caçando Boa Vista, Boa Vista, Boa Vista. Mas também, hoje, nós procura as parteiras, os rezadores e os benzedores! Tem as doenças que os remédios funcionam, mas tem os benzedores, rezadores que podem resolver”.

Mas nem toda comunidade tem parteira, rezador e pajé. Já foi dito anteriormente que os rezadores parecem ser mais numerosos e que muitas falas dizem que são poucos os pajés. Os parentes mais velhos, avô, avó, mãe, pai, tia ou tio que antes acompanhavam as mulheres em seus partos, muitas vezes já não acompanham mais. Como dito na fala da parteira macuxi sobre “esse negócio de parteiras”, já apresentada anteriormente neste texto, eram eles mesmos que faziam os partos, “não existia o sofrimento, aquela dificuldade [...] então as enfermeiras passaram a ensinar que tem perigo”. Hoje então, esses senhores e senhoras precisam ser autorizados de outra forma para acompanhar uma mulher no momento do parto. Precisam se tornar parteiros ou parteiras. Assim para as políticas públicas de saúde, a parteira (aqui também se entende o parteiro) só é parteira apta a atuar como tal a partir de uma capacitação técnica. Mas para os indígenas da Região das Serras, as parteiras e parteiros são como os rezadores e os pajés: têm que ter o “dom” como atestado pela fala do Sr. Valois, rezador e AIS nos encontros: “Já tínhamos pajé, rezador, porque são as pessoas que nascem com este “dom”. E a parteira também”.

Assim, pajés, rezadores e parteiras são pessoas que nascem com o “dom”, uma condição que é dada ou despertada e que desperta assim um saber próprio na relação sensível com demais seres e também coisas, e que as tornam capazes de produzir efeitos de eficácia em outros corpos (Leach, 2012, p. 261). O que os indígenas da Região das Serras nomeiam como “dom” me faz pensar no modo como James Leach (2012) abordou a palavra “magia” em relação ao que passou a ser chamado de “conhecimento tradicional indígena” entre os indígenas da Papua Nova Guiné. Ambos, em seus sentidos distintos, aparecem como mecanismos que

posicionam uma ação ou uma coisa em relação a outra (p. 251). O “dom” neste caso figura como o que confere à pessoa uma condição singular e diferenciada frente às outras, de forma tal que possa assumir uma posição destacada e efetuar determinadas ações; condição essa, determinante da eficácia dessas ações. Essa condição singular e diferenciada é um modo de “abertura ao sensível” que “transforma a cada instante nosso mundo em um mundo mágico” (Coccia, 2015, p. 92).

Entretanto, o que o “dom”, como condição singular e diferenciada, confere como capacidade e potência ao pajé, ao rezador e à parteira, é diferente para cada um. Já foi mencionado neste texto, um “estado de corpo” que dá condição ao pajé de “ver” e de “se relacionar” com os seres da natureza, sejam eles animais, plantas, pedras e mesmo outros espíritos. Esse “estado de corpo” também permite ao pajé “dar linha” e subir aos céus ao “bater folhas” ou ainda receber em seu próprio corpo, “aparelho”, outros seres. Todas essas condições dão ao pajé o poder da cura. Segundo os indígenas da Região das Serras, esse “estado de corpo” pode vir de uma hereditariedade ou do uso de plantas sagradas, no “bater folhas” do Chichuá ou Maruai, entre outras, e na aspiração do tabaco pelo nariz ou ainda de um momento de sofrimento intenso causado por alguma doença ou por algum acontecimento ruim na vida.

Já a condição de capacidade e potência do rezador não é a mesma. A ele é dada a capacidade de memorizar, “sua cabeça não é dura para as rezas” e multiplicarem, em sua cabeça, as rezas como as manivas se multiplicam debaixo da terra. Além dessa capacidade, a potência de suas ações reside na habilidade de “ajeitar as rezas” de acordo com a pessoa e a situação. A escolha dos “personagens” do *taren* é também uma forma de relação especial com animais, plantas, fenômenos naturais e objetos que serão “chamados”, por suas características específicas, a agir naquele corpo e naquela situação. Lembrando que muitos dos rezadores são também parteiros e que muitas das parteiras são também rezadoras, essa condição singular passa a ser comum aos dois. Mas o que singulariza a condição especial da parteira dada pelo “dom” é a capacidade de “saber só de olhar”, de um saber que nasce da observação e da experimentação. Sobre este saber, falarei mais adiante.

Por ora, o que gostaria de salientar é que, apesar de distintas, as condições

singulares e diferenciadas guardam algo em comum: a possibilidade da experiência sensível e da produção de imagens na relação com o mundo ao redor. São modos de “abertura ao sensível” em graus variados de intensidade da experiência. Uma experiência de “participação”, pois eles curam com “o que existe na natureza”, “é chamando” as estrelas, os bichos, as pedras e as plantas”.

Tenho usado a palavra “participação” com aspas neste texto para falar de modos de relação. Primeiro, usei para tecer críticas ao conceito de corpo mecanicista da medicina ocidental por não abarcar relações que fazem do corpo um modo de “participação” no mundo. Volto a usá-la aqui com o mesmo sentido de uma experiência sensível no modo de relação com o mundo, porém não como o que falta ou foi “roubado” de um corpo, como no conceito de corpo da medicina ocidental, mas sim como o que confere ao corpo da parteira, do rezador e do pajé essa condição especial de cura. Neste caso, o uso dessa palavra se refere ao pensamento de Lévy-Bruhl (1985) que apresenta a ideia da “participação” como uma “lei geral ou uma fundamentação comum para as relações místicas que a mentalidade primitiva sente em seres e objetos”. Para o autor, “de várias formas e em diferentes graus, essas relações envolvem uma participação entre pessoas ou objetos que formam parte de uma representação coletiva”.

Destaco ainda o fato de considerar “como incompreensível para nós”, o modo com que “coisas, seres e fenômenos podem ser tanto eles mesmos como qualquer coisa outra do que eles mesmos”. Eles “dão e recebem poderes místicos, virtudes, qualidades, influências, que os fazem ser sentidos fora, sem cessar de permanecer onde estão” (Lévy- Bruhl, 1985, p. 76 -77 tradução minha). O uso da palavra “mística” por Lévy Bruhl em seus primeiros escritos, “diz da crença em forças, influências e ações imperceptíveis para os sentidos e, entretanto, reais” (apud Goldman, 1996, p. 192). Ainda na diferenciação dos modos distintos de “pensamento”, ele diz que “o que para nós é percepção para eles é comunicação” (apud Goldman, 1996, p. 194).



Corpo natureza: desenho do estudante Robério.
Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

Na experiência de “participação”, a cura não se faz somente por um agente singular, mas por “forças, influências e ações” destes seres que são “chamados” por essa condição diferenciada de “abertura ao sensível”: “é “chamando” as estrelas, os bichos, as pedras e as plantas” e até mesmo objetos. Parece, contudo, que nestes modos de “participação”, tanto para “chamar” “o que existe na natureza” quanto para ser “chamado” para o “dom” se mostrar, é preciso uma condição de base, o silêncio. O silêncio parece ser condição para que haja a recepção⁷⁹: “é preciso ficar em silêncio para o “dom” se mostrar”.

Desta forma, o “dom” enquanto experiência sensível recebida no corpo é restituído

⁷⁹ Volto a fazer menção aqui à ideia do sensível como “meio de recepção”: “toda forma de conhecimento sensível é uma aceitação passiva de uma imagem perceptiva que já se produziu fora de nós” (Coccia, 2010, p. 34).

ao mundo em diferentes imagens a depender do corpo perceptivo que a recebeu e a restituiu enquanto imagem, como nas palavras⁸⁰ de Deus, de Macunaima e/ou de tudo aquilo que compõe a natureza: a raiz de maniva que se multiplica na cabeça para o aprendizado das rezas, a planta que nasce no pensamento, entre outras. Através das palavras e das imagens, se produzem modos de conhecer. Falar do “dom” e do “silêncio”, entre outros, como condições do saber da parteira, do pajé e do rezador faz existir o sensível nestes modos específicos de conhecer e confere eficácia à força das imagens, sejam elas das pedras, das plantas, dos animais, dos objetos e das pessoas.

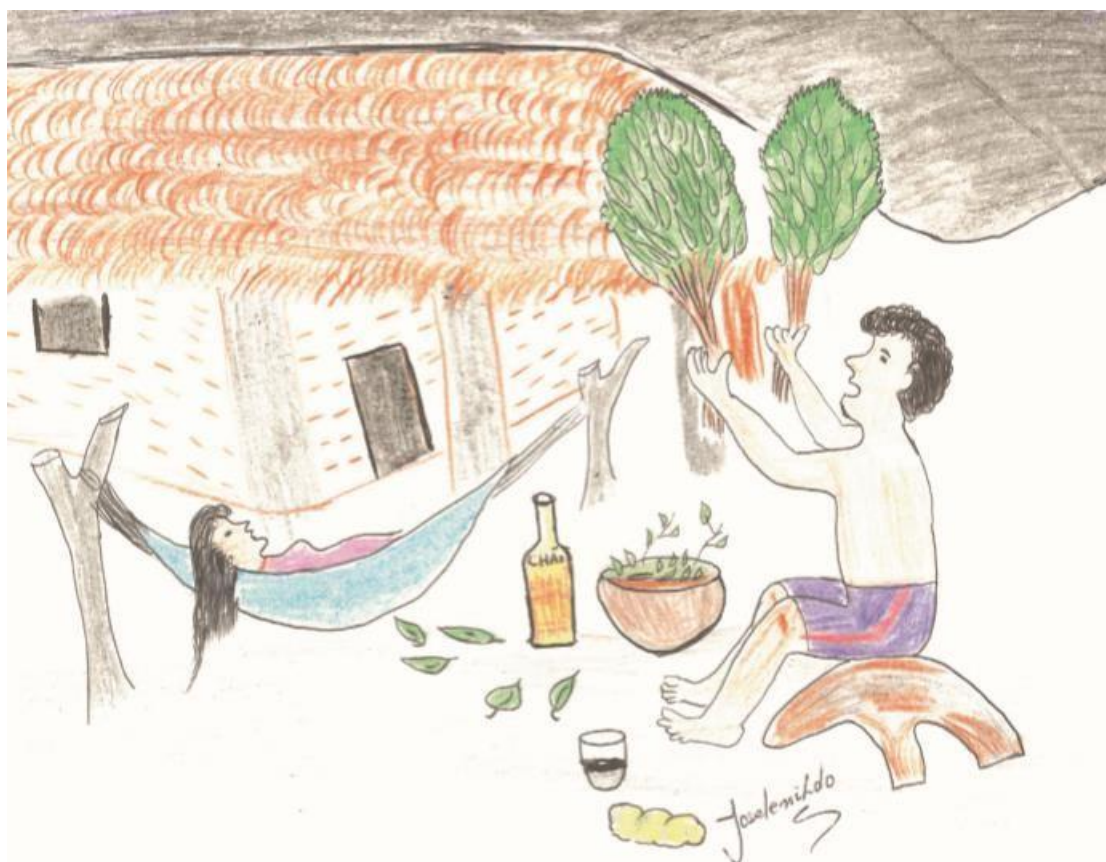
Cabe a estes corpos silenciosos, ao receber o “dom”, praticar e aprofundar suas capacidades e potências de acordo com os diferentes graus da experiência sensível. Há quem diga que o “dom” se mostrou a ele, mas que não quis seguir, pois não queria saber quem era o dono do feitiço. Lembro também que já foi dito neste texto que a parteira e AIS Iolanda e sua irmã Lidiane receberam o “chamado” para ser pajé, mas não quiseram, “fechando” seus corpos. Ao que tudo indica, parece que é possível “fechar os corpos” a determinados graus de intensidade da experiência sensível, ou mesmo reconhecer os seus próprios limites no momento. Lidiane não quis e “fechou seu corpo”. Iolanda escutou vozes como seu pai, tentou fumar o tabaco, mas não conseguiu. Sua cabeça também era dura para as rezas:

Tive a curiosidade de levar adiante o trabalho da medicina tradicional. Não consegui aprender nada de oração. Minha cabeça é muito dura para oração. Assim como o tuxaua disse, a gente recebe um dom. Eu não recebi o dom da oração, mas recebi o dom das parteiras!

Não se tornou pajé nem rezadora, mas é parteira e trabalha com a medicina tradicional. Segundo ela, se arrependeu. Parece que, se quisesse insistir, ela poderia ter preparado seu corpo após o “chamado” para receber a força do tabaco e das outras plantas sagradas como algo que transforma o corpo em uma intensidade tal capaz de levá-la a viajar por aí e “ver” e “se relacionar” com os diferentes seres da natureza. Vive assim em seu corpo, intensidades do “dom” que trabalhadas e aprofundadas ao acompanhar seu pai e outras pessoas mais velhas da comunidade e, ao praticar, a fez receber e devolver ao silêncio enquanto “meio sensível”, o “saber

⁸⁰ A palavra enquanto linguagem, “a atividade mais espiritual que a antropologia costuma reconhecer ao homem”, é a uma forma de restituição do sensível ao mundo. “Ela é a relação com meio especial que faz existir o sensível” (Coccia, 2010, p. 47).

só de olhar” das parteiras: “aprendi só olhando mesmo, com meus olhos”.



“Bater folhas”: desenho do AIS Joselenildo.
Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

Com tudo isso, não quero dizer que aos outros indígenas que não têm o “dom” não lhes é conferida essa condição de “participação”. Proponho pensá-la como condição constitutiva de um modo de viver, portanto comum a todos, mas que a depender da “intensidade da sensação e da experiência, confere diferentes graus de força e de eficácia na relação com o mundo das imagens” (Coccia, 2010, p. 11). A força e eficácia desta relação com o mundo das imagens só se fazem possíveis na condição comum de “participação”, nas palavras de Lévy-Bruhl (1985), “mais ou menos claramente definida, mas como uma lei geral, *very vividly sensed*” (p. 79). Parece assim que a ação de cura do pajé, dos rezadores e das parteiras são possibilidades de eficácia em corpos constitutivos de um mesmo modo de “participação” (ou “abertura ao sensível”) no mundo, a variar em seus graus de intensidade.

o conhecimento “tradicional” e “indígena”

Como uma categoria que se faz a partir dessa condição singular do “dom”, passarei a falar agora da “parteira” e do “conhecimento” que a acompanha, dito “tradicional” e “indígena”. Como já discorrido antes neste texto ao apontar as relações assimétricas entre modos distintos de conhecer na realidade das políticas públicas de saúde, a parteira só é parteira apta a atuar como tal a partir de uma capacitação técnica. Por outro lado, também na realidade das políticas públicas de saúde enquanto “sistemas do branco”, é o conhecimento tradicional que a diferencia e lhe confere a condição para ser capacitada. Lembro aqui a definição de parteira tradicional pelo Ministério da Saúde brasileiro: “aquela que presta assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira”. Para os indígenas da Região das Serras, as parteiras e parteiros são pessoas que têm o “dom”. É desta forma que são reconhecidos pela comunidade. Parece ser neste lugar que se encontra a categoria da parteira tradicional indígena. Para uns, uma categoria que se faz a partir de uma capacitação técnica; para outros, pessoas que nascem ou recebem ao longo da vida, o “dom”. E para elas, as parteiras indígenas e para os poucos eles, os parteiros indígenas, uma mistura dos dois.

Os encontros de parteiras da Região das Serras são feitos assim, para produzir tal “mistura”. Para falar, valorizar, organizar e transmitir para os mais jovens os conhecimentos tradicionais indígenas, mas também para que as pessoas já capacitadas no conhecimento não indígena ensinem às outras sobre os procedimentos técnicos necessários para acompanhar a gravidez e o parto. Já foi falado mais acima que, nos encontros da Região das Serras, são formados grupos para “aprofundamento dos conhecimentos”: o da medicina tradicional, o dos rezadores e pajés e o das parteiras e parteiros. No grupo das parteiras e parteiros, as falas dizem do modo de viver indígena, mas ensinam também a partir das imagens do Livro da Parteira fornecido pelo Ministério da Saúde, o modo de conhecer do “branco”. Esta questão fica bem clara na fala da parteira taurepang Edilasomara que já participou de 03 (três) ou mais cursos de capacitação de parteiras:

Nós temos que valorizar os quatro temas que estão aqui: a medicina tradicional, as parteiras, os rezadores e os pajés. E para isso nós temos que aprender também o sistema do branco então, nós vamos ver este livro aqui para aprender um pouco o sistema do branco.

Observei, entretanto ao longo dos encontros, uma organização bem específica no grupo das parteiras. Diferencio dos outros grupos, pois estes já apresentavam uma lógica organizacional desde o início de formação dos mesmos. Explico melhor. O grupo de produção da medicina tradicional seguia uma sequência de ação repetida a cada encontro: de manhã bem cedinho, os participantes saiam para catar folhas e plantas ao redor da comunidade. Depois, na cozinha de alguma casa da comunidade, lavavam e preparavam as folhas e plantas para feitura das pomadas, xaropes e lambedores. Enquanto essas ações eram realizadas, os conhecedores das plantas iam ensinando aos mais jovens os seus efeitos curativos e como prepará-las e usá-las enquanto medicação. No último dia do encontro, os estudantes desenhavam e faziam anotações sobre as plantas e seus efeitos medicinais.

No grupo de rezadores e pajés, os indígenas mais velhos se revezavam no ensinamento das rezas em macuxi - com variações linguísticas a depender do professor e da localização geográfica de sua comunidade -, e um aluno mais jovem que sabia falar e escrever em macuxi anotava a reza ensinada no momento, numa folha de flip chart, enquanto os outros alunos a copiavam em seus cadernos. Em alguns momentos eram realizados ensinamentos práticos, isto é, eram feitas rezas e benzeções para tratamento ou preparação do corpo de alguém da comunidade. Quando da presença de algum pajé, ele falava um pouco sobre suas ações, sem muito se alongar. Permaneciam em sua “reserva”. Esse modo de funcionamento das “aulas” se repetia a cada encontro. Um ponto em comum a todos eles, foi a qualificação do registro dos ensinamentos à medida que os encontros iam acontecendo. Falarei deste ponto mais adiante.

No grupo de parteiras, entretanto, observei uma “lógica de aula” que foi se instalando aos poucos no decorrer dos encontros. Nos primeiros encontros, o que acontecia era mesmo uma troca de experiências, saberes que iam sendo compartilhados e complementados pelas falas, a cada momento, de uma parteira ou um parteiro diferente. Falas essas muitas vezes entremeadas por longos silêncios.

A partir do terceiro encontro quando da formação dos grupos específicos para aprofundamento e sem mais o rodízio dos aprendizes entre eles, o tempo do momento de troca de experiências foi sendo reduzido e foi introduzido um momento para que as parteiras e parteiros que já haviam participado dos cursos de capacitação do Ministério da Saúde ensinassem também sobre o conhecimento da medicina ocidental, a partir da experiência própria e dos escritos e imagens do Livro da Parteira.

Além dessa aula expositiva do Livro da Parteira do MS, era também realizado um treinamento prático nas técnicas de avaliação da gestação (medida da altura uterina, ausculta dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF) com o PINAR, cálculo do tempo da gestação a partir da última menstruação, entre outros) e nas técnicas de reanimação neonatal simuladas num bebê de plástico como ensinado pela parteira macuxi D. Laudisa:

Vai medir a pressão, ver como ela está. Isto aqui chama fita métrica e isto aqui PINAR. Vamos ver como está a altura uterina, quantos centímetros e escutar os batimentos do bebê. Isto é o pré-natal do branco! A nossa, a gente faz com o dedo e vai apalpando a barriga para ver a posição e a gente sabe se tá sentado ou transverso. O PINAR, a gente chama auscultar, não escutar! A gente acompanha o bebê e a mãe e vê se tá crescendo direitinho na barriga da mãe.”

Acabaram por desenvolver assim, uma metodologia bem parecida, guardadas as diferenças, a dos cursos de capacitação do MS, finalizando ainda o encontro com uma “dramatização” de um momento do trabalho de parto, do parto e do nascimento do bebê, com participação da mulher parturiente, da parteira, por vezes da mãe ou do marido da mulher, do bebê e, se necessário, do rezador ou do pajé.

Na maior parte das vezes, quando o modo de fazer e de conhecer da medicina ocidental era apresentado, algumas mulheres mais velhas diziam fazer o mesmo de outra forma, como no saber o tempo da gravidez, sentir os batimentos do bebê na barriga, entre outros. Ao que a parteira Edilasomara ensinava como medir e avaliar a barriga da gestante com o uso da fita métrica e o uso do PINAR, ela mesma

ensinava como havia aprendido com sua sogra:

Aprendi com a minha sogra, colocar o dedo no umbigo para ver a pulsação. Quando é forte, o nenê está bem. Quando é fraca, o nenê não está bem. Faço a medição da barriga com a mão e dedos para contar os meses.



Ausculata com Pinar: desenho da parteira Delcineide
Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

Outra senhora mais velha, a parteira D. Eunice disse ainda que não escreve nada no papel. De acordo com sua fala, é no olho que ela sabe: “Vou olhando e medindo com os dedos e vou sabendo. Olhando a linha mais escura da barriga, se tá retinha ou se tá para o lado. Vou olhando, vou medindo, vou sabendo”.

Outras diziam “ser bem facinho” aprender a “avaliação do quadril para ver se tem passagem e da fúrcula esternal que fica igual galinha, batendo rápido”, ou que já haviam aprendido “a fazer o exame com o curso de parteiras e a cortar o cordão umbilical. Tem que ter cuidado com o tétano”. Além de cortar o cordão umbilical, diziam também que “hoje tem que pesar, medir a altura, medir a cabeça”. A parteira macuxi D. Edilza disse que antes “cortava com a flecha virgem que nunca tinha sido usada e amarrava com fio”. Mas que hoje, ela tem o kit da parteira e usa a tesoura do kit.

Lembrou e ensinou também que “antes, quando usava a flecha para cortar o

umbigo, tinham as rezas, os *taren* que protegiam as crianças, assim os anticorpos das crianças estavam vivos”.



Parteira, tesoura, fio e água morna: desenho da parteira Delcineide. Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.



Parteira, tesoura, fio e água morna: desenho da parteira Delcineide. Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

Após mencionar alguns dos materiais do kit de parteiras, como avental, máscara, gorro e luvas, disse que assim podia “se proteger, pois ia mexer com sangue da mulher e com a criança que nasceu”: “tenho que lavar as mãos e ter cuidado com o

bebê, que sai de um lugar bem quentinho, então tem que embrulhar a criança”. Ela ensina ainda que:

Depois do cuidado da criança, a gente vai cuidar da mãe e ver se a placenta está saindo. Quando a placenta demora, faz um mingau quente ou coloca água quente para ajudar a sair. Olhar se saiu toda a placenta. Olha na placenta para ver se saiu tudo, se não ficou nenhum pedaço. Aí a gente fecha a mãe e tem que cuidar do pai.

E acrescenta alguns cuidados com a mulher e o bebê: “a gente usa para curar o umbigo, pó de mirixi e leite de sucupira e o chá para limpar o útero é o chá de algodão roxo”. A parteira Edilasomara ensinou também como realizar o toque vaginal para conferir a dilatação do canal vaginal durante o parto. Uma parteira patamona disse não gostar de mexer muito na barriga da mulher e nem fazer o toque, pois senão o bebê poderia se zangar. Não só essa senhora patamona, mas várias outras parteiras disseram que sabem, através de outros sinais ao observar a face, a barriga, o corpo e o comportamento das mulheres, que o parto está evoluindo bem. Para elas, não há necessidade de realizar o toque vaginal.

Destaquei essas falas acima para evidenciar como essas mulheres indígenas vão mesclando os conhecimentos e fazendo analogias entre os diferentes modos de cuidar. Falar de “fúrcula esternal batendo rápido igual galinha”, associar o *taren* “aos anticorpos vivos das crianças” e dizer que após o nascimento é necessário “cuidar do pai” e mesmo tecer críticas a modos mais intervencionistas e, cada dia mais entendidos pela medicina baseada em evidências como desnecessários na frequência e na forma como são realizados (refiro-me aqui ao toque vaginal) evidencia todo um saber sensível que se mostra como um referencial perceptivo no modo de aquisição e integração ou não destes novos conhecimentos. Digo isto, principalmente por me sentir tocada pela fala de D. Edilza, que destaco a seguir:

Fico até envergonhada de passar esse saber, porque era uma coisa que guardava muito para mim mesmo. Tudo o que sabia em prática e sem estudo foi confirmado quando fiz o curso de parteiras. Por exemplo, a palpação da barriga para ver a posição do bebê.

Essa fala me tocou por evidenciar esse saber que chamo de sensível e que parece pertencer às mulheres e aos homens e por ser um saber que diz dos próprios corpos ou de corpos próximos que compõem um modo de viver comum. Com isso quero dizer que, mesmo nas diferentes comunidades e nos diferentes contextos nos quais a própria mulher faz o seu parto acompanhada ou não de parentes (como no exemplo das comunidades yanomami já citado anteriormente) existe um saber mesclado de sensações, imagens, pensamentos, experimentações e relações que constroem modos específicos de viver e de conhecer. Parece, contudo, que para esse saber se fazer visível aos olhos das ações de saúde, ele precisa se transformar em “conhecimento” de uma categoria específica, a da parteira tradicional indígena.

As mulheres e homens indígenas da Região das Serras foram assim, ao seu modo, incorporando não só o conhecimento do “branco”, mas o modo de ensinar do Projeto Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT). Para elas e eles, é necessário então, não só aprender sobre o conhecimento do “branco”, mas também falar a mesma língua. Parece ser uma forma de comunicação, talvez a única, com os profissionais de saúde. A parteira taurepang Edilasomara explica: “a gente precisa de falar na língua dos brancos, então rasgar é lacerar, friagem é choque térmico, coração batê é pulsação, escutar é ascultar”, organizando assim o conhecimento das parteiras e parteiros a partir do léxico próprio das ações de saúde. A parteira macuxi Iolanda, que é a coordenadora da Medicina tradicional do DSEI Leste e desenvolve juntamente com a escola da comunidade Uiramutã um projeto de produção dos medicamentos tradicionais, diz também de como foi observando a fala dos não indígenas e organizando assim a farmácia “tradicional” do posto de saúde:

Fui pegando as falas e transformando as palavras: cicatrizante, anti-inflamatório, diurético. Quando diziam para lavar a ferida, eu ia observando o que era cicatrizante. Quando falavam que sarava as manchas eu via que era anti-micótico. Comecei a distinguir o que era cicatrizante, anti-inflamatório, anti-micótico, diurético, etc. e formamos a prateleira do posto.

Falas outras de parteiras que participaram do curso de capacitação do MS dizem o mesmo e fazem constantemente essa diferenciação não só das palavras, mas dos

ensinamentos sobre o corpo anatômico da mulher, como na fala da parteira Delcineide, uma mulher indígena macuxi mais jovem que é parteira na sua comunidade: “Vou falar na nossa língua. Quando nossa mama tá cheia, faço massagem, passo o pente e lá na maternidade eu aprendi do bebê pegar todo o bico com a aréola, pegar ao redor, no bico todo”.

Parece então que o conhecimento das parteiras e dos parteiros indígenas passa a abarcar, além dos saberes tradicionais, conhecimentos e termos técnicos da medicina ocidental. Dá a impressão de que se opera uma transformação das qualidades sensíveis como cheio, mole, macio, frio, quente, batida de coração em termos técnicos e científicos. Fica evidente em alguns momentos, a correção das falas das parteiras e parteiros e a necessidade de introdução dos termos técnicos. Digo impressão, pois não sei até que ponto se opera a transformação enquanto substituição do saber sensível pelo técnico ou enquanto incorporação e integração ao saber sensível, dos novos conhecimentos técnicos. Em outras palavras, fica a questão se o “passar o pente na mama cheia” pode existir lado a lado, ou até mesmo entremeado, misturado e integrado com o “bebê pegar todo o bico com a aréola” e se mesmo cortando o umbigo com a tesoura do kit de parteira, “o *taren* vai manter os anticorpos da criança vivos”. A princípio, com tudo que já foi dito sobre a racionalidade do pensamento moderno nos capítulos anteriores a este, receio que não. Por outro lado, sabendo esses “corpos e pensamentos diferentes”, os dos homens e das mulheres indígenas que sabem operar muito bem para além de uma lógica dual, imagino sim ser possível novos modos inventivos de conhecer. Deixo, contudo, essas impressões para depois.

Por ora, cabe perguntar então o que é este conhecimento dito “tradicional” e “indígena” e como se dá (ou não) a incorporação por parte das mulheres e homens indígenas que se dizem parteiras ou parteiros, do conhecimento técnico que as políticas públicas de saúde acreditam necessário para a qualificação da atenção ao parto e nascimento indígena. Esses homens e mulheres só se tornam parteiros ou parteiras aos olhos das políticas públicas de saúde ao realizarem uma carga horária específica de cursos de capacitação, necessária para aquisição deste

conhecimento e para o recebimento do kit de parteira⁸¹, que contém o Livro da Parteira (já descrito e comentado neste trabalho) e do certificado de participação no Encontro. Como apresentado anteriormente, a ênfase dos manuais do Ministério da Saúde do Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT) é na aquisição por parte das parteiras deste conhecimento técnico, que inclui, de acordo com o relatório mencionado anteriormente, “temas variados como: desinfecção e esterilização de materiais, doenças sexualmente transmissíveis, cuidados no pré-natal e no pós-parto entre outros” (Kisselof de Aquino, 2012). Volto a lembrar aqui das reflexões, apresentadas anteriormente neste texto, acerca das imagens do corpo anatômico da mulher do Livro da Parteira como operadoras de sentido e de ação nos corpos desses homens e mulheres indígenas da Região das Serras.

Cabe perguntar ainda, nesse movimento de construção da categoria da parteira tradicional indígena, o que acontece quando coisas, condutas e práticas de um modo de viver indígena passam a ser chamadas também de “conhecimento” (Leach, Davis, 2012, p. 209). A categoria conhecimento faz então com que coisas distintas pareçam diferentes tipos da mesma coisa, “escutar” e “auscultar”, “conhecimento indígena” e “conhecimento do branco”, ou diferentes maneiras de se fazer uma mesma coisa (Leach, 2012, p. 266), “passar o pente na mama cheia” e “bebê pegar todo o bico com a aréola”, “cortar o cordão umbilical com a tesoura” ou “cortar com a flecha virgem”. Institui-se assim uma equivalência de base medida e avaliada a partir de efeitos de eficácia, independentes das condições que os produzem (*ibidem*) sobre o mundo “natural” de um corpo “humano”.

⁸¹ O kit de parteira é composto de bolsa para guardar os materiais, tesoura, caixa de inox para guardar a tesoura, lanterna, balança para pesar o bebê, 06 fraldas de algodão, toalha, bacia de alumínio, forro e avental de plástico, guarda-chuva ou capa de chuva, estetoscópio de Pinard, fita métrica, algodão e gaze, escova de unha, sabão em barra, carretel de linha zero ou linha cirúrgica de algodão para amarrar o cordão umbilical, luvas cirúrgicas e/ou de procedimento, álcool 70%, potes, pinceta média, tesoura comum, lápis e borracha, caderno de notas e o livro da parteira. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf Acessado em 14/05/2017.



Benzeção: desenho de Joselenildo.
Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

O que acontece com esses corpos diferentes e seus diferentes modos de se afetar quando a fluidez de um modo sensível e vivido passa a se fixar na categoria conhecimento? Quando o silêncio e a curiosidade da observação se preenchem de palavras explicativas? Quando um corpo que se afeta pela confiança passa a se afetar pelo medo? Quando o todo de um modo de viver passa a ser enquadrado em partes e essas partes destacadas em diferentes categorias?

Os indígenas da Região das Serras, entretanto, fazem clara distinção entre os diferentes modos de conhecimento, o “do branco” e o “do indígena”. Segundo a parteira taurepang Edilasomara, “nós mulheres indígenas somos diferentes, nosso corpo é diferente, nosso pensamento é diferente”. Então, quando esses homens e mulheres falam do parto indígena hoje, eles falam destes diferentes modos de conhecer. Falam da menina, da mulher, do menino, do homem, do pai, da mãe, do avô, da avó, das parteiras, dos parteiros, do rezador, do pajé, das plantas, dos bichos, das estrelas, das pedras, dos antigos, dos antepassados, dos espíritos, mas falam também do homem “branco”, da relação com a “saúde do branco” e das transformações possíveis no modo de viver a partir desta relação.

O destacar do momento da gravidez e do parto parece ser uma dessas transformações. Esses homens e mulheres indígenas, ainda no exercício de

construção de um léxico próprio das ações de saúde, fazem clara distinção entre o “pré-natal indígena” e o “pré-natal do branco”. Para eles, o “pré-natal indígena” começa então desde criança e se constrói numa série de práticas e condutas de construção de um corpo e suas relações ao longo da vida da mulher e do homem. O “pré-natal do branco” começa quando a mulher fica grávida e fala dos cuidados com um corpo físico e natural destacado das relações que o produz.

fazer crescer pessoas

O “pré-natal indígena” não começa na gravidez, mas sim desde quando a menina já pode ajudar nas tarefas diárias, obedece aos conselhos dos mais velhos, e realiza os cuidados necessários para preparar seu corpo. Começa assim desde os 07 (sete), 08 (oito) anos, e vai ao longo da vida de uma mulher, na menarca, na gravidez, no parto, após o parto e na vida madura. São os cuidados de uma vida inteira que constroem um corpo, em suas relações, capaz não só de parir, mas de viver bem e ativo nos diferentes “tempos” da mulher. Assim, o modo de conhecer das parteiras e parteiros indígenas carrega em si não só um saber sobre o próprio corpo, mas sobre um coletivo de ações que constroem diariamente um modo de viver distinto. E não só o corpo da mulher faz parte deste saber coletivo, o do homem também.

No trabalho de conclusão do curso de Licenciatura Intercultural do Instituto *Insikiran* da Universidade Federal de Roraima (UFRR), Ernestina de Souza, indígena macuxi da comunidade Willimon, conta que “os anciões da comunidade”, desde os tempos antigos, “têm vários meios de medir o tempo”, como “por exemplo, a prática de medir o desenvolvimento de uma pessoa” (2010, p. 21). Segundo ela, desde a fecundação no útero da mulher, a criança recebe os cuidados da própria mãe, de pessoas mais velhas e mais experientes e principalmente de um rezador ou pajé. O rezador e o pajé costumam benzer o chá e a água que a mulher toma ou mesmo indicar alguns banhos de determinadas plantas, banhos estes também benzidos para que a criança cresça forte e saudável. Assim, mesmo dentro da barriga da mãe, a criança é “cercada” para prevenção de doenças. Quando a criança nasce, os pais e parentes próximos comemoram bebendo o sumo forte do caxiri, *i'suku*, e são pronunciadas palavras de boas-vindas. Se for uma menina, recebe também aplausos, pois dizem então que “nasceu mais uma fonte de vida” uma vez que além de dar continuidade

à vida da família gerando outros filhos, produzirá alimentos e bebidas, caxiri, beiju e damurida, entre outros. Se for um menino, “dizem que nasceu um guerreiro” que será “patriarca, defensor e guardião dos seus descendentes”. Após o nascimento da criança, o pai (*yenma*), resguarda a si e a criança por um período específico (*ibidem*).

Ainda segundo Ernestina de Souza, após o nascimento segue-se o “tempo da criança” macuxi (*more*) que vai desde os primeiros dias de nascimento até os cinco anos de idade. Este é tempo que exige atenção redobrada dos pais e já é considerado “tempo de aprender e adquirir conhecimentos” através da imitação. Entretanto, durante esse período, o que a criança mais faz é brincar junto com outras crianças.

A partir dessa idade, os tempos sucessivos passam a ser específicos para a menina e para o menino. Dessa forma, dos seis à idade antes da primeira menstruação, que pode ser de dez a doze, treze anos, a menina vai chegando no “tempo da adolescência” (*mana'yakan*) (Raposo; Cruz, 2016, p. 85). Tempo de começar a ser preparada para trabalhar, acompanhado sua mãe na roça, nos trabalhos de casa e cuidando dos irmãos mais novos. Vai aprendendo as atividades, observando sua mãe e iniciando a “praticar cuidadosamente”, principalmente o “ralar mandioca” (Souza, 2010, p. 22). A parteira macuxi D. Telma, da mesma comunidade de Ernestina, diz que é nesse tempo que se inicia o “pré-natal indígena”:

Todo cuidado com a mulher começa desde criança. Antes da primeira menarca, da primeira menstruação. Começa a trabalhar desde criança ajudando a mãe. É um aconselhamento. Tem muitos conselhos e cuidados que a mãe passa: a lenha debaixo da panela não pode ser colocada com o lado do galho para fora senão quando for ter bebê, ele nasce de pé. Tem que juntar o lixo, não pode deixar espalhar. Não pode pegar água direto do balde pois pode ter muito sangramento. Não pode comer muito doce pois isso também pode aumentar o sangramento.

Esta fala do aconselhamento se repete na voz das parteiras mais velhas. D. Laudisa diz que o “nosso pré-natal é desde a infância” e pergunta então para as mais novas, “o que é o pré-natal?”. Ela mesma responde dizendo que “é o conselho do papai e da mamãe, do tuxaua e dos parentes mais velhos”. Ela continua:

O nosso pré-natal é a nossa preparação. É o que nosso papai e nosso vovô passou para nós. É a preparação do corpo desde os nove anos, quando a criança começa a entender. Temos que nos preparar para o casamento, para o matrimônio que é tão bonito. Por isso fazemos essa reunião com os jovens para falar dos nossos compromissos e de tudo o que está acontecendo na nossa comunidade. Nossos conselhos é o pré-natal macuxi. Nosso conselho, nosso pré-natal, nossa preparação. É como a menina deve se preparar. São os cuidados para preparar as crianças para a formação, para ter um bom parto sem dificuldades. Ela tem que aprender a deixar tudo limpo, tudo arrumado, tudo organizado. Tem que acordar cedo, banhar, juntar a rede e não ficar muito na porta. Eu acreditei no conselho da minha mãe. Ficar esperta, obedecer, trabalhar, acordar cedo, organizar.



Menina e ralar mandioca: desenho de Gedeão.
Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

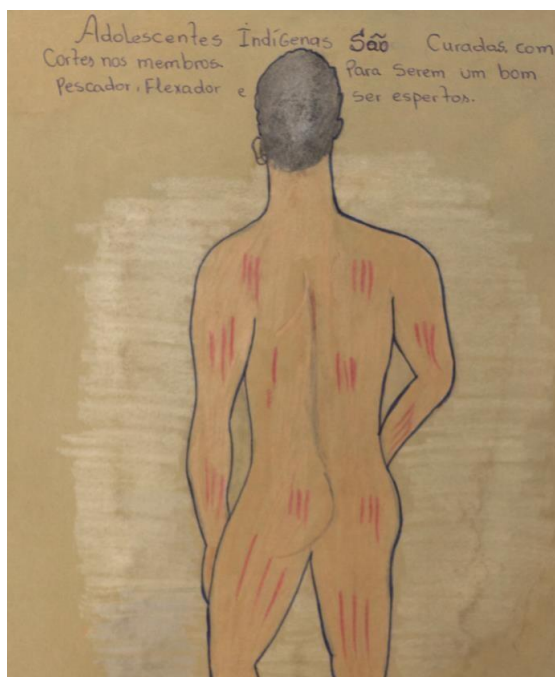
Neste mesmo tempo, o menino (*warayo'*) já começa a “ter noção e observar tudo o que acontece ao seu redor”. “Acompanha seu pai nos trabalhos”, imita as atividades das pessoas adultas, “começa a confeccionar suas flechinhas, brinca de flechar calangos, insetos e peixes”, aprendendo já “a ser bom caçador e flechador” (*ibidem*, p. 24). Assim quando o menino muda o tom de voz, inicia uma mudança também no seu comportamento. Ele deixa de brincar com outras crianças e faz o trabalho junto com os adultos com mais seriedade. Nesta fase, o menino é “curado” para ser bom pescador, caçador, forte e corajoso. Neste momento, ele deve obedecer a certas restrições alimentares para que a “cura” não perca seu efeito.

Nos encontros, o rezador e AIS Sr. Valois ensina que “os meninos também têm a formação”, são preparados assim para pescar e caçar:

Os meninos também têm a formação. Tem que preparar para pescar e caçar. Corta nas mãos, nos braços, nos peitos e nas pernas e faz a pussanga com vários tipos de plantas. Pussanga para não cansar as pernas, para subir as serras.

Sr. Valois se refere nessa fala à prática de “curar o corpo” como pussanga. Segundo Celino Raposo (2009), para “curar o corpo” são usadas diversas plantas para “facilidade e êxito no alcance de seus objetivos”. Assim um homem faz pussanga para “numa pescaria ter a facilidade de pescar bastante peixes”, e o “caçador de animais ter a facilidade para encontrar caça”. O trabalhador ainda usa pussanga para não se acomodar em sua rede, e preparar sempre a terra para fazer novas plantações. Um jovem pode também ter êxito em encontrar uma esposa ao usar a pussanga: “nada mal, pelas plantas a química pode mexer o coração de uma pessoa”. O autor conclui dizendo que as plantas desempenham várias funções, além das que já foram mencionadas, como as da caça, da pesca, entre outros, e descreve o processo do “curar o corpo” (p. 56):

O processo de preparação não é tão fácil e nem simples, mas uma espécie de sacrifício que provoca efeitos positivos. Um preparador geralmente conhecedor do processo, o curandeiro que por sua vez, usa vários tipos de plantas como aninga do lago (*prawiyar*), a pimenta curupira (*pimiro*), limão, pólvora e água. Faz uma mistura deste ingrediente e põe no recipiente, depois guarda num lugar seguro por três dias no período da lua nova. No dia marcado na fase da lua nova, o curandeiro chama aqueles que desejam submeter-se ao tratamento e começa o ritual. Primeiro o curandeiro faz cortes sutis de 10 a 15 cm, de cima para baixo na forma vertical nas partes musculosas do corpo. Logo o sangue sairá nos cortes e depois lavados com a água. Depois o curandeiro benze o material preparado e aplica em cima dos cortes e o paciente sente uma pequena dor por três minutos. Esta prática deve ser feita trimestralmente para as crianças, para os jovens semestralmente e para adultos anualmente (*ibidem*).



Menino e “curar” o corpo: desenho do AIS Joselenildo. Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

Presenciei a realização desta prática no encontro na comunidade Willimon. Essa forma de “curar o corpo” foi realizada em alguns homens e mulheres mais jovens e numa senhora que se queixava de muitas dores nas pernas. Segundo Sr. Valois, os “cortes sutis”, que são bem superficiais, mas que sangram bem, permitem que o “sangue velho saia do corpo” e haja assim uma renovação sanguínea. A mistura preparada neste momento não continha pólvora como mencionado por Celino Raposo. Apenas plantas, muita pimenta e limão. Acabei por experimentar essa forma de curar o corpo que me foi oferecida por Sr. Valois. Recebi essa mistura nas minhas pernas abaixo dos joelhos. Após um ardor imenso, senti um frescor e leveza nas pernas. Durante todo o dia, a noite e o dia seguinte, por vezes, voltava uma sensação boa de leve ardor nos cortes.

As falas dos indígenas da Região das Serras dão especial importância ao uso da pimenta. Segundo eles, outra forma de “curar o corpo”, que praticamente não é mais realizada, é a colocação de pimenta no ânus dos meninos. Pelas falas, essa prática parece ser exclusiva dos meninos, e faz com que a preguiça seja afastada do corpo. O sumo da pimenta é também pingado nos olhos das pessoas, segundo eles, para ampliar a visão e o pensamento. O rezador e AIS Sr. Valois conta como era curado por seu avô: “vovô tratava a gente com a pimenta no ânus, nos olhos, aí não precisa mandar para o Rio de Janeiro porque viu Guariba (risos). Vovô curava picada de

cobra, benzia, rezava”.

De acordo com Celino Raposo, o resultado deste costume de “curar o corpo” deixa a pessoa disposta para qualquer tipo de trabalho. A preparação dos corpos para a vida é então, feita também pelas plantas, “pois são as plantas que agem no corpo deles”, como quando, por sua química, “mexe no coração de uma pessoa”. Já foi mencionado neste texto que, acordar cedo e tomar banho também são ações que fazem parte deste “curar o corpo” de uma pessoa para que ela se torne ativa e desempenhe bem suas funções (Raposo, 2009, p. 58).

Voltando ao “tempo de transformação” do menino (*warayo*), quando realiza a sua primeira caça após ser curado, não pode comer da carne, para não ficar panema, (*i’wo’mira*). Na sua segunda caça, lhe é permitido comer um pedaço do lombo do animal abatido. Além de caçar e pescar, o menino também aprende a cultivar a roça. Quanto aos aconselhamentos neste tempo da vida, fala-se de um ensinamento principal: o “respeito”. Assim o pai ensina que “o menino respeite os outros, desde as crianças aos mais idosos, para que também seja respeitado” (Souza, 2010, p. 25). Ensinam também a “partilhar o que tem” e a “participar nos trabalhos coletivos” (Raposo, 2009, p. 57). Quando desejar casar, o rapaz deve fazer a sua própria casa, cultivar sua própria roça. Na fala da parteira D. Telma: “Antigamente dizia assim: Se quiser casar, faça sua casa, faça sua roça!”.



Jovem fazendo roça para casar: desenho do AIS Joselenildo. Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

A adolescente (*mana'yakan*), por sua vez, muda de fase quando menstrua pela primeira vez e torna-se jovem (*aurono'pî*). No trabalho de conclusão de curso de Ernestina Afonso de Souza, ao falar deste “tempo da menina”, acrescenta a palavra em macuxi *maasaaron*, que quer dizer virgem (Celino; Cruz, 2016, p. 83), à frente da palavra em macuxi *aurono'pî*. No período da primeira menstruação, a menina fica isolada da família durante um mês, em contato apenas com sua mãe. Ela também tem restrições alimentares que incluem frutas, sal e açúcar e peixes de grande porte e água fria. Tudo que a menina vai beber e comer neste período deve ser benzido pelo rezador ou pajé e são oferecidos chás de plantas medicinais para evitar hemorragias. Tem seus cabelos cortados. Não deve falar alto e é aconselhada a acordar de madrugada antes do galo cantar, para tomar banho que não deve ser no rio (Ernestina Afonso de Souza, 2010, p. 23).



Menina e a primeira menstruação: desenho do estudante Robério
Caderno de Parteiras da Região das Serras, 2019.

A parteira D. Telma também fala sobre esse momento, “o tempo da menarca”, durante os encontros:

Quando é tempo de menarca, tempo dela, a primeira menstruação, a menina corta o cabelo para dar de conhecer a menina formada. Corta também quando está de luto, impura para diminuir a impureza. A mãe tem que guardar a menina mais ou menos um mês na rede. Tem que tomar banho de madrugada, jogar água debaixo da rede, benzer e orar para levantar, para deitar e para poder ver a menina. Tem que comer comida quente ou morna e sem sal. Quando toma água gelada e come muito doce, a menstruação fica irregular. Tem que evitar frutas na época da menstruação. Quando voltar a comer normal, os alimentos têm que ser benzidos. Tudo é benzido. A alimentação, objetos, enxada, jamaxin, terçado. Tudo que for usar para evitar dormência, braço duro. A menina não deve sair de casa. Menina no tempo está impura como as pessoas em luto. Quando sair, tem que pôr um pano na cabeça e benzer o urucum para a menina passar no rosto. É proteção contra os bichos da serra e os bichos do rio. Por isso que quando está menstruada não pode banhar no rio. O sangue chama os bichos da serra, os bichos das águas.”



Menina, sangue, bichos das serras, bichos das águas: desenho do estudante Gedeão. Caderno de Parteiros da Região das Serras, 2019.

Segundo Ernestina, a partir desse momento “a menina muda de comportamento, deixa de brincar com as crianças e procura trabalhar sozinha”. A mãe, além de ensinar, também cura a menina com pussanga para ela fazer bem o beiju, o caxiri, a damurida, “fiar o algodão, tecer rede, tipoia e cuidar de casa” e para ser “uma boa jovem ativa”. Da mesma forma que o jovem menino, a menina é também ensinada a “ter responsabilidade e respeito para com as pessoas”. Além de “curar o corpo” com plantas e pimenta, em algumas comunidades, os jovens levam ferroada da formiga tucandeira: “na primeira menstruação, a menina leva ferroada de tucandeira para não ficar preguiçosa, o homem é quando está trocando a voz. Daí ele tem que ficar guardado sete dias na rede. E benzer as comidas também”. Após esse “tempo”, tanto a moça quanto o rapaz já estão preparados para casar.

Ernestina conta ainda que, segundo os mais velhos, “antigamente era o pai quem escolhia o esposo para a filha”. A menina só poderia “casar com o filho da irmã de

seu pai (*wa'nî more*), ou o filho do irmão de sua mãe (*munmu more*) o que é confirmado na fala da parteira macuxi D. Ivani nos encontros:

Os indígenas preferem casar com primos. Pode casar com o filho do meu irmão que é primo legítimo. Filho da minha irmã é irmão. Mas hoje tem muito casamento entre Macuxi, Wapichana, Ingaricó e Taurepang. E tinha que plantar roça, fazer casa, fazer criação para poder casar.

Ela acrescenta ainda que, “geralmente se casa na Igreja depois de ter 04 ou 05 filhos” e que “antes casava a partir dos 20 anos” e o genro e a nora eram escolhidos pelos pais, “vendo as pessoas trabalharem”. Os pais olhavam assim a mão deles, “para saber se era trabalhador ou não”. Do homem, “para ver os calos da enxada” e da mulher, “os calos de ralar mandioca”. Mas hoje, tudo mudou: “escolhem a menina mais bonita, com a mão mais fina e preguiçosa”. Após o casamento, eles decidem “se vão viver juntos na casa própria ou na casa do pai de qualquer um”.

O último tempo do desenvolvimento de uma pessoa é então a fase idosa (*no'santon*). É o “tempo da experiência”, “muito valioso”, pois as pessoas mais velhas carregam em si “muitos conhecimentos e a sabedoria de seu povo”. A pessoa, neste tempo, tem um papel muito importante de “repassar e transmitir a experiência, o conhecimento e a sabedoria aos mais novos, seus filhos, netos e bisnetos”. Quando se encontram neste momento, essas pessoas são muito respeitadas e recebem ajuda de todos os outros. São os mais velhos quem mais “se preocupam em manter viva a cultura de seu povo” (Ernestina Afonso de Souza, 2010, p. 24).

do tempo de gestar e “guardar”

É assim, quando a mulher engravida, que o ciclo do “tempo de desenvolvimento de uma pessoa” se inicia novamente. São muitos os cuidados que tanto a mulher quanto o homem precisam ter neste momento. As falas nos encontros dizem dos conselhos dos mais velhos para o momento da gravidez. Parecem ser conselhos bem parecidos com os dados às meninas desde criança, como concluído na fala da parteira Iolanda: “não deixar juntar lixo, não acordar tarde, ir para roça plantar mandioca, enrolar a rede... Tudo que pede movimento. Para nós é movimento. Se

a mulher tem movimento na vida, tudo vai bem!”.

Muitas parteiras dizem saber quando uma mulher está grávida. A parteira macuxi, D. Eunice disse que “com um, dois meses, já conheço que tá grávida. O corpo muda. Conheço de frente, de lado, de costas”. Insiste ainda em dizer que “quando estão grávidas, eu fico observando a barriga delas. É pelo olhar mesmo que eu sei. Quando eu bato o olho, eu vejo”. Para ela e para muitas outras parteiras, “se a parteira está acompanhando a grávida e vê que está tudo bem, não temos que assustar as grávidas como os enfermeiros fazem”.

O “estar tudo bem” tem a ver então, com o “ter movimento na vida” mencionado por Iolanda. Se durante a preparação da menina, os cuidados se voltam para produzir movimento e afastar a preguiça do corpo, na gravidez esses cuidados são redobrados. A parteira Iolanda continua ensinando, desta vez, a partir de sua própria experiência:

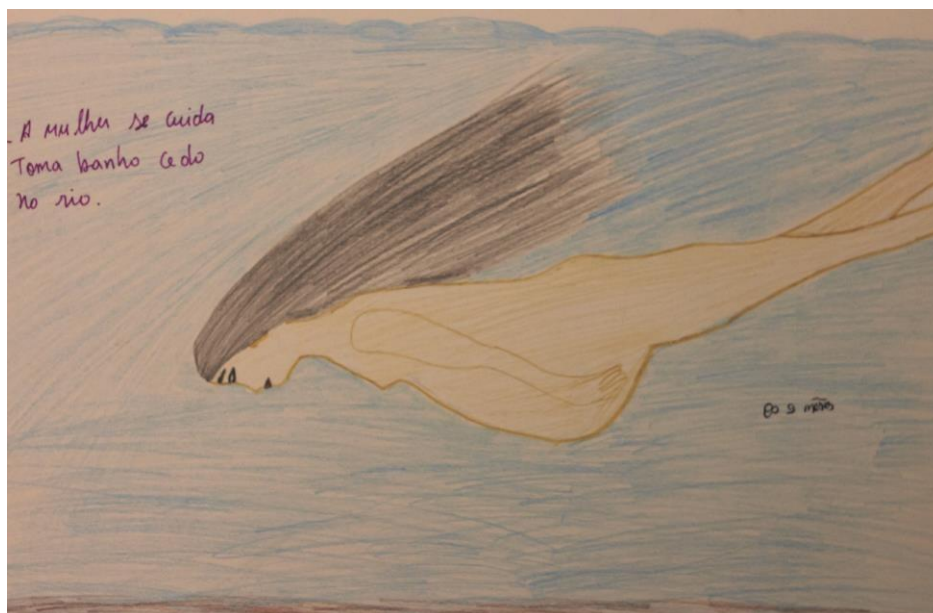
Ninguém não pode ficar dormindo, porque criança cresce grande e forte na barriga da gente. Eu nunca deitei. Eu ia para roça, plantava mandioca, fazia beiju, buscava lenha, água. Meu pai dizia: eu não sou mulher, mas já vi muita mulher sofrendo. Levanta e não deixa lençol dentro da rede, se não a placenta agarra atrás nas costas. Levanta e emborca a rede. Não pode ter preguiça. Tem que andar, trabalhar, banhar e tomar água de goma para dar bastante líquido.

O líquido aqui referido pelo pai de Iolanda, o pajé e tuxaua Sr. Orlando, parece ser o líquido amniótico que envolve o bebê dentro da barriga da mulher. Esta fala já evidencia um modo de analogia e equivalência de características sensíveis que se mostrou uma constante na fala desses homens e mulheres, do qual falarei mais adiante. A espessura da água de goma é muito parecida com a espessura do líquido amniótico, assim não se diz para beber água, mas sim a água de goma. A mulher, assim, “não pode comer michura, que é a “larva de buriti quando está bochuda, porque o bicho anda para trás e o bebê vai andar para trás também”, ou “deixar o lençol dentro da rede, pois senão a placenta vai agarrar após o nascimento”, também “não colocar a lenha no fogão com os galhos abertos para fora, pois o bebê pode assim nascer com os dois pés para baixo e não a cabeça”.



Lenhas e panelas ao fogo: desenho do AIS Joselenildo.
Caderno de Parteiras da Região das Serras, 2019.

Koch-Krünberg apresenta esta ideia de analogia em seus escritos, “*Es una especie de hechizo por analogía*” (1981, Tomo III, p. 121) ao destacar a liberdade das mulheres em relação ao seu próprio corpo e descrever uma “série de remédios abortivos”, entre eles, colocar uma cuia com água no fogo. Se essa cuia arrebenta, arrebenta também o feto e se perde o bebê. Na gravidez, um dos cuidados mais repetidos nas falas é levar a mulher gestante para banhar no igarapé. Uma parteira patamona disse na sua língua e que foi traduzido para mim por uma parteira macuxi mais velha, D. Santília, que “quando levar a mulher no igarapé, banhar com a planta que tem ao lado e jogar água na barriga para baixo e para trás para não sofrer no parto”.



Mulher banhando no igarapé: desenho da parteira Delcineide.
Caderno das Parteiras da Região das Serras, 2019.

Algumas falas dizem claramente do saber que as mulheres têm do próprio corpo. Elas costumam se referir também às fases do ciclo da mulher como “tempo”. Além

do “tempo da menstruação” ou do “tempo da menarca” quando a mulher menstrua, dizem também do “tempo seco” e do “tempo molhado” referindo-se ao período fértil e à ovulação:

Eu sei que estou ovulando, tem o tempo seco e o tempo molhado. Quando sinto que estou molhada, sei que estou ovulando. Aí eu queria pegar menino e meu marido não. Aí eu falei que ia dar para ele no dia. Aí eu senti que tava molhada, pus a mão e senti a clara do ovo, aí eu dei para ele e não menstruei mais. Aí eu falei com ele, esse filho é só meu, porque eu que dei para você no dia e você não queria (fala de uma parteira macuxi jovem da comunidade Caraparu I).

Sempre em meio a muitas risadas, falam da própria sexualidade associando este tema a questões bem atuais como o aumento cada vez maior de gravidez não desejada e das doenças sexualmente transmissíveis (DST). As parteiras mais velhas ensinam muito a partir da própria experiência e de como veem esses problemas que existem hoje, mas não existiam antigamente. A parteira macuxi D. Araceli apresenta uma explicação para as DST a partir do modo como os jovens têm relação sexual hoje:

É porque o homem vai ter relação com o pênis seco, nem espera o pênis ficar molhado. Aí machuca, fica seco. E na hora que acaba também. Quando acaba aquele amor, aquela amizade, tem que esperar uns cinco minutos assim juntinho. O corpo quente, não pode pôr o pé direto no chão, se não o bicho sobe pelo pé, pela perna. E a mulher não pode ficar com a vagina tampada o tempo todo. A vagina tem que tomar ar, refrescar, ficar livre.

D. Laudisa da comunidade Maturuca fala então, a todos presentes, da importância de ver e entender como as meninas e os meninos estão se cuidando hoje:

Iniciando assim a ver como que as meninas e os meninos se cuidam: as meninas quando começam a aparecer os seios e os meninos quando trocam as vozes. Mas hoje os meninos não estão se cuidando. Eles não acreditam no que a mãe e o pai estão falando. As meninas não estão se cuidando e estão engravidando cedo.

Ao mesmo tempo, ela fala da importância de cuidar dessas meninas, as mães solteiras e de seus filhos, que são chamados em macuxi de *apíka*: “eu tenho muito orgulho de cuidar dessas crianças e das mães solteiras”. Segundo ela, “às vezes chora, porque essas crianças não têm amor e quando crescer vão servir à comunidade”. Completa ainda dizendo que, “essas crianças, muitas vezes, são mais bem-educadas do que quem vive com o pai”. O que é confirmado pela fala de uma jovem: “minha mãe diz que filho *apíka* é mais inteligente que os filhos criados com os pais”. Para D. Laudisa, o cuidado com essas mães e crianças passa a ser então, função também das parteiras: “nós como parteiras, temos que ajudar essas mães, já que isso está acontecendo nas nossas comunidades”. Como parteiras, elas devem continuar a “dar conselhos, conversar com os jovens, fazer reunião com os jovens”.

As parteiras enfatizam então, a importância do aconselhamento com os meninos desde criança, dada a existência de restrições ao homem, pai da criança também durante a gravidez. Neste momento, “o homem já não pode olhar e nem brincar com tamanduá⁸², com porco espinho, com tatu. Não pode pegar folha de buriti⁸³ e nem matar sucuri. Caso algumas dessas ações aconteçam, ele precisa procurar um pajé ou um rezador para que a criança não seja afetada. Esses cuidados com o homem continuam no momento do parto e após o parto, o momento do resguardo, principalmente quando é ele quem acompanha o parto de sua mulher.

Interessante foi a pergunta de uma jovem quanto às restrições ao homem na gravidez e no resguardo: “e quando é mãe solteira? E que o pai está lá longe e não segue os conselhos e cuidados do resguardo?”. Segundo D. Laudisa, “a criança sente, às vezes a gente não sabe, mas a criança sabe”. Continua: “se o papai dela não guardou e foi trabalhar, isso acontece, o pai quer logo trabalhar. Aí tem de rezar para curar a criança”.

As restrições ao homem no resguardo não diferem muito da gravidez. Parecem ser

⁸² Não sei se é possível tecer relações entre a imagem do sangue associada aos momentos da gravidez e do pós nascimento com a imagem do canaimé “curar seu corpo”, nas palavras de Sr. José Melquíades, enfeitar seu corpo, com o sangue do tamanduá. Fica a questão se a evitação do tamanduá nestes momentos seria por sua condição de devir canaimé.

⁸³ Em algumas conversas informais, me foi dito que o buriti também é um pajé, ou seja, já foi gente um dia. Não sei se é possível aqui também tecer alguma relação. Quando perguntei sobre o porquê desta proibição, não obtive resposta.

as mesmas, porém mais severas, pois a qualquer desobediência a essas restrições, os efeitos na criança são visíveis e imediatos uma vez que a criança já nasceu, já tem um corpo que se mostra. A parteira macuxi D. Ivani ensina que:

O pai do bebê não pode então, tomar caxiri ou pajuaru, não pode arrear cavalo, jogar bola, rachar lenha, cortar pé de cana, de banana, assar e salgar carne, não pode furar o couro (mexer com sua mulher e mãe do bebê ou outra mulher), não pode tirar e carregar palha, não pode pescar. Tem que fazer oração para cercar! E não pode brincar com tamanduá, jacaré, sucuri, jabuti e tatu.”

O rezador macuxi, Sr. Almerindo conta que ele teimou, inventou de caçar no momento do resguardo: “tava lá em cima da serra, começou a chuva e eu cacei a loca. Escondi na loca de pedra o que fez mal para a criança”. Ele completa dizendo que “o homem no resguardo não pode pegar no cavalo, apertar a barriguiha do arreio, senão a criança começa a se apertar também”. Lamenta, porém que “os brancos não acreditam que se o pai da criança matou a sucuri, foi a sucuri que matou a criança. Eles nunca vão acreditar nisso. Mas para o indígena tem o resguardo e o benzedor para “cercar”, para proteger”⁸⁴.

A parteira D. Edilza da comunidade do Sapã diz que “quando o bebê é recém-nascido tem que “guardar” o bebê, o pai e mãe”. Se o pai vai cortar banana, se vai caçar,

⁸⁴ A literatura antropológica dá uma atenção especial ao resguardo realizado pelos pais, principalmente o homem, no nascimento de uma criança, momento também conhecido por couvade. Não me proponho aprofundar sobre o tema por motivos que evidenciarei a seguir. Destaco aqui, entretanto dois trabalhos: O riso indiscreto – couvade e abertura corporal entre os Araweté, tese de doutorado de Camila de Caux, (2015) por se propor a pensar uma aproximação dos pais de recém nascidos aos matadores após o homicídio feita pelos próprios Araweté e por ser assim, a relação do matador e seu morto associada à magia; A produção continuada dos corpos. Práticas de resguardo entre os Wapichana e os Macuxi em Roraima, dissertação de mestrado de Giovana Tempesta (2004) realizada na TI Pium localizada à margem direita do Rio Uraricoera, próximo à cidade de Boa Vista, como um referencial comparativo entre os indígenas de Roraima, mas que vivem em regiões geográficas e contextos distintos. Ambos os trabalhos abordam a reclusão, as restrições alimentares e a proibição de atividades tecendo uma relação de proximidade com o sangue e não necessariamente apenas no momento do nascimento. Camila de Caux fala de “corpos abertos” nesta aproximação com o sangue e Giovana Tempesta destaca as transformações do cheiro do sangue, o que atrai os “bichos predadores”, pela ingestão indevida de alimentos “doce”, “salgado” e “azedo”, bem como ao contato da mulher com temperaturas extremas (frio ou calor). Diversas falas dos indígenas da Região das Serras e também alguns trabalhos de conclusão de curso do Curso de Formação Intercultural do Instituto Insikiran (UFRR) também atribuem agência ao sangue nos momentos da menstruação, da gravidez e do nascimento, ao atrair os bichos da serras e das águas. Não percebi, entretanto, nas falas destas pessoas, um destaque especial ao momento do resguardo. Ele me pareceu fazer parte dos diferentes tempos de desenvolvimento da pessoa da mesma forma que todos os outros cuidados e aconselhamentos, assim como o sangue figurou entre todos os outros seres de agência em um meio sensível.

tem de rezar e benzer o pai e a criança. A mãe depois que “ganha bebê é como uma primeira menstruação: tem que fazer resguardo. Tudo tem que ser benzido e os líquidos devem ser mornos”:

Os cuidados no após o nascimento devem ser iguais aos da primeira menstruação: não tomar sereno, tomar bastante mingau morno, benzer as comidas, sair com o pano na cabeça, não comer frutas, doces, fazer compressas na barriga para cuidar do útero para ele voltar ao normal, amamentar para o útero voltar mais rápido, não ficar inchado, aumentado.

Ela explica que “vários tipos de bichos estão aí animados através de nós mesmos”, então a mulher que “não se resguarda, ao invés de espantar o bicho, ela anima e ele bebe o sangue dela”. Ela diz ainda que, “esse bicho é cheiroso e a mulher sentindo o cheiro dele fica encantada e vai atrás dele. Aí se banha com timbó para tirar o cheiro”. Diz ainda que a mulher durante o resguardo “só pode coçar o corpo com um talinho para não coçar com a unha para não ficar a marca da coceira”.

O resguardo, principalmente da mãe e do bebê, passa então, a ser um problema quando as mulheres são encaminhadas para a maternidade em Boa Vista. O modo de fazer nascer os bebês na maternidade não acolhe as “especificidades culturais”, em outras palavras, as restrições alimentares e de relações, a presença da parteira, do rezador ou do pajé não são, até o presente momento, condições possíveis.

fazer nascer bebês

Mas o momento mesmo que mais dá o que falar nos encontros é o momento do parto. São inúmeras as falas das parteiras e parteiros do como fazer nascer os bebês. Quando perguntados sobre como aprenderam, falam de variadas maneiras, de como observavam as pessoas mais velhas quando ajudavam outras mulheres, e como observavam também a ação dos rezadores e dos pajés. Contam que, primeiro, observam. Daí, numa hora ou outra, acontece de fazer um parto e depois outro e mais outro. Assim, deste repetir do observar e do fazer, eles sabem. Mas as mulheres mais velhas insistem em dizer que, “só sabe assim quem tem o “dom” e que além do “dom”, tem que ter também “força e coragem”. Para elas, esse “saber só de olhar” que nasce da prática mais essa “força e coragem” são algumas das

diferenças “de seus corpos” e “de seus pensamentos” em relação ao conhecimento do branco:

A gente já trabalha junto com os enfermeiros. A gente sente dos enfermeiros que estão em área, muito medo. Acabam encaminhando, porque acho que na faculdade é muita teoria, enquanto a gente é só prática e a gente conhece o nosso povo. Enfermeiro para vir para área tem que ter força e coragem (fala do parteiro e AIS macuxi João Batista no Encontro de Parteiras, Rezadores e Pajés).

Muitas falas remetem à atitude dos enfermeiros e enfermeiras em área. Palavras e expressões como “medo”, “assustar a gente”, “dizer que tem perigo” são recorrentes nas falas desses homens e mulheres indígenas ao se referir aos agentes de saúde não indígenas. Para D. Laudisa, “a parteira cuida de duas vidas: da mulher e da criança que vai nascer. A gente tem que ter fé e coragem, tem que dar força para a mãe”. Ela completa ainda dizendo que “tem que ter coragem porque dá medo mesmo, mas não pode ficar nervosa. Nós mulheres temos que ser forte e ajudar!”.

A esta atitude de “saber só de olhar” e “de força e coragem” são acrescidos modos de fazer que são compartilhados entre elas. Esses modos de fazer são para ajudar não só o bebê sair da barriga da mulher, mas também a placenta. Dizem das diferentes posições da mulher no momento do parto e de ações, plantas e rezas para facilitar a saída do bebê e da placenta, como ensina a parteira D. Laudisa:

Como pegar a criança quando está nascendo é do jeito que a mulher quiser, no banco, na rede, com o marido segurando, ou o pai ou a mãe. E aí cortar o umbigo quando parar de bater. Pôr o bebê para sugar o peito da mãe para ajudar a placenta sair. Fazer o chá morno de cinzas ou para beber ou para passar na barriga.

A parteira Rosimeire, na época, presidente da Organização das Mulheres Indígenas de Roraima (OMIR) diz ser “uma boa posição”, a “de cócoras, segurando na rede” Ao que acrescenta que “a rede é uma ciência”. A esta “ciência”, a rede, são acrescentadas outras ações, mas que geralmente só são realizadas quando o parto começa a demorar: “a gente espera para ver se as dores vão espaçando e se tiver

demorando a gente faz as rezas”.

Muitos dos cuidados, das rezas e das ações das plantas e dos animais parecem operar por uma analogia imagética, um “como se” o que acontecesse no corpo das pessoas fosse o mesmo das ações ou características de animais, plantas, objetos e fenômenos da natureza.

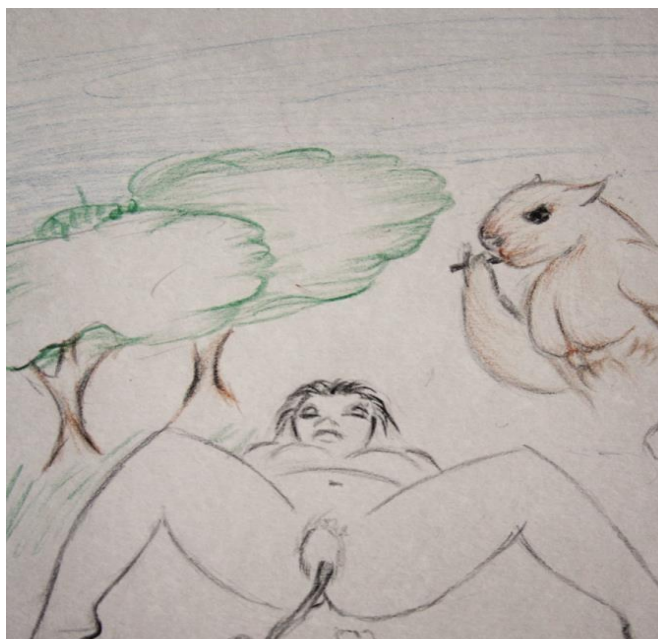
Utilizo aspas na expressão “como se” para conferir a ela a ideia de um modo operacional de analogia imagética. Faço alusão, neste caso, ao “ficar como” proposto por Lúcia Van Velthem em seu livro sobre a estética dos Wayana, o Belo é a Fera (2003, p. 92). Ao falar sobre a tecnologia metamórfica (o “ficar como”), apresenta o termo *tanuktai* que, na língua wayana, designa os processos de metamorfose relatados nos mitos e que são conferidos aos objetos e às tecnologias nos contextos atuais. Mesmo sabendo da capacidade metamórfica de Macunaima em transformar coisas, animais, plantas e pessoas em pedras, a alusão que faço ao “ficar como” de Van Velthem não diz dos efeitos de uma imagem visível, como um objeto e sua capacidade metamórfica, mas sim dos efeitos da imagem como uma tecnologia interna do pensamento que mistura percepção e imaginação. Diz mais de um “modo de” conhecer e fazer, isto é, a mulher não pode deixar o lençol dentro da rede, pois é “como se” no momento do parto, a placenta fosse ficar agarrada dentro do útero, em outras palavras, a placenta “ficaria como” o lençol dentro da rede. Neste caso, “a transformabilidade dos corpos e a comunicação de interioridades que neles se escondem são um dado da experiência” (Severi; Lagrou, 2013, p. 13). Como as imagens aqui faladas não apresentam uma relação direta com a materialidade física das coisas, o “ficar como” ou o “como se” é uma experiência de percepção e imaginação. Isto é, na fala de um aconselhamento, o “lençol dentro da rede” e a “placenta dentro do útero”, são imagens invisíveis produzidas através das palavras e que operam nos corpos a partir da eficácia da imaginação, não sendo assim processos “engendrados” apenas “em um espaço mental” (*ibidem*, p. 12). Mais do que pensar essa analogia imagética como “*una especie de hechizo por analogía*” (Koch-Krünberg, 1981, Tomo III, p. 121), proponho pensá-la como uma tecnologia da imaginação que opera eficácia sobre os corpos.



Desenho do AIS Joselenildo / Caderno das rezas, 2017.

A reza para fazer o bebê sair mais falada e ensinada nos encontros é a reza da paca. As mulheres mais velhas sabem desta reza, mas as mais novas não. Então quem sabe a reza, reza. Quem não sabe faz a água ou chá da cabeça de paca para a mulher tomar ou passar na sua barriga e nas suas pernas. O chá ou a água da cabeça de paca é usado também quando a reza não faz efeito. A explicação é simples: “quando a paca está no buraco, ela tem dois suspiros, um que entra e outro que sai e ela é muito esperta. Quando alguma coisa chega perto de um buraco, ela espirra no outro.” “Ela desliza, é lisinha!”. Neste caso, a imagem da paca enquanto o “personagem” da reza, isto é a paca mesmo em sua agência, o “devir paca”⁸⁵, vai agir no corpo da mulher e da criança no útero. Essa ação se faz “conhecimento” através de uma associação sensível das características do animal desejáveis no momento do parto e na analogia imagética de situações distintas. Assim, o sensível e a imaginação compõem um modo de conhecer que parece conferir às qualidades sensíveis, observadas no que existe no mundo ao redor, uma ação de eficácia.

⁸⁵ Proponho pensar o “devir paca”, assim como o devir de todos os outros seres participáveis no mundo da Região das Serras aqui já mencionados como uma agência própria da imagem.



Reza da paca: desenho do estudante Gedeão.
Caderno de Parteiras da Região das Serras, 2019.

O seguinte relato, feito por um pajé e tuxaua de uma comunidade sobre as ações realizadas quando o bebê está na posição transversa dentro da barriga da mãe, evidencia mais uma vez, esta forma de analogia imagética:

Quando vejo que o bebê está atravessado na barriga da mãe, faço a reza do boiaçu e da samaumeira. Sabe o ninho de passarinho que agarra na samaumeira? Então reza-se para o boiaçu, que é a estrela que aparece no final da noite e que traz o vento e a chuva e limpa a samaumeira. A gente chama também de reza das chagas. A chuva e o vento limpam também os troncos que caem virados e ficam atravessados assim como o bebê na barriga da mãe. A reza assim como a chuva e o vento, muda a posição do bebê e facilita a saída. Vira o bebê!

Neste caso, os “personagens” da reza são a estrela boiaçu e a samaumeira, a chuva e o vento. Eles são “chamados” através da reza. Na “fórmula mágica” apresentada por Koch-Grünberg para “dificultar e facilitar um parto” (1981, Tomo III, p. 226), os personagens são a chuva e o vento:

El niño de la muchacha del río es un montón de troncos de árboles muertos, que llegan de la región fluvial más alta, con la crecida e son arrastrados hacia abajo. Cuando el caudal baja en la séquia, los troncos

quedan detenidos sobre las rocas y los lugares poco profundos. Entoces la muchacha del río sufre porque el niño no puede salir. Cuando llega el invierno con mucha lluvia e mucho viento, el río crece llevando consigo río abajo todos los troncos. Entonces la muchacha del río ya no sufre. El niño há salido [...] Después las lluvias y el viento dijeron: – La gente de hoy, cuando sufre de um niño, tiene que invorcarnos por nuestros nombres para que no sufra nunca más.

Um modo de fazer conhecimento que se constrói assim a partir de aproximações e distinções sensíveis, “um testemunho da sensibilidade” (Lévi-Strauss, 2008, p. 27), estabelecendo relações a partir da percepção e da imaginação (*ibidem*, p. 30). Por “testemunho da sensibilidade”, Lévi-Strauss sugere uma lógica do sensível como se as características de forma, cor, cheiro dos objetos, animais ou plantas pudessem dar ao observador “o que se poderia chamar de direito de seguir, ou seja, de postular que essas características visíveis sejam o índice de propriedades igualmente singulares, porém ocultas”. Uma equivalência imagética que “satisfaz o sentimento estético” e ao mesmo tempo “corresponde a uma realidade objetiva” (2008, p. 31). Percepção e imaginação são modos de fazer conhecimento que conferem ação às características sensíveis observadas no mundo ao redor.

Como mencionado anteriormente, os indígenas dizem que, ao rezar, “chamam” as agências da natureza para ajudar. Assim, chamando a paca, a estrela boiaçu e a samaumeira através de suas rezas, esses seres realizam uma ação que relaciona um som a uma imagem, estabelecendo um tipo específico de presença, “uma presença que é associada a uma ausência” (Severi, 2015, Introdução). Assim, a imagem ou o processo da imaginação “tem o poder de tocar o que está ausente, tornando presente aquele que está distante” (Alloa, 2015, p. 10). Através do sensível que estabelece essa equivalência imagética, os animais, plantas, estrelas e objetos distantes ou ausentes são assim “chamados” e se tornam presentes enquanto imagem para agir em situações nas quais suas características específicas podem ser eficazes. Um rezador quando profere as palavras de uma reza, restitui ao mundo, a imagem do “personagem” que antes foi recebido por ele, exatamente pela equivalência de suas qualidades sensíveis a uma realidade objetiva.

Quanto ao não cumprimento dos conselhos e ou prescrições dos mais velhos, as imagens parecem atuar da mesma maneira, porém a partir de deslocamentos sequenciais ora em possibilidades futuras, ora no rastro de possibilidades abertas

no passado. Assim, “é bom não deixar o lençol dentro da rede, para a placenta não agarrar atrás nas costas”, ou “a placenta agarrou, pois a mulher durante a gestação deixou o lençol dentro da rede”.

D. Santília, parteira macuxi conta do conhecimento que ela “pegou” de outra parteira na Guiana Inglesa:

Eu peguei conhecimento da mulher lá da Guiana. Quando a placenta não quer sair ou bebê já tá morto dentro da barriga, aí passa a água do osso da capivara ou da anta. Porque a capivara e a anta quando assustam, saem correndo destrambelhada por aí. Aí passa na barriga para sair a placenta. Raspa o osso ou queima e guarda as cinzas.

Assim parece ser “porque a anta ou a capivara assusta e sai correndo”, que passando a água do osso desses animais na barriga, a placenta ou o bebê morto vai sair lá de dentro. Se na Guiana Inglesa, são a anta e a capivara os agentes da ação do cuidado no parto e nascimento, no Brasil, mais especificamente na Região das Serras em Roraima, é a paca. Entretanto parece que a paca é para o parto do bebê vivo, enquanto a anta e a capivara são para o bebê morto e a placenta.

Algumas plantas são usadas para a saída da placenta: vassourinha, algodão roxo e planta do amendoim, chamada de parteirinha. Não só as plantas, mas também santas são “chamadas” para ajudar, embora não muito frequente, como a Santa Margarida: “Santa Margarida, não sou prenha, nem parida, retire esta carne morta da minha barriga”. Segundo as parteiras, “tem que rezar com fé!”. Uma atenção especial é dada nas falas à saída da placenta, pois dizem que “nenhum pedaço pode permanecer retido”. Segundo um parteiro macuxi no encontro, a placenta é como uma rede:

Uma mulher se torna como uma casa e quando você entra na casa, tem uma rede para descansar. A placenta é nossa rede. Quando você fecha a rede, não entra ninguém na rede. Aí você fecha a mulher. Se quiser abrir, abre a rede que outras pessoas podem deitar ali. Aí você abre a mulher!”

Já foi falado anteriormente neste texto, das rezas para “cercar” ou parar “tratar” a pessoa, e que existem também rezas para “fechar” ou “abrir” o corpo da mulher. Assim como a imagem da “placenta como uma rede”, é apresentada também a imagem da “mulher como uma mala”, que pode ser aberta ou fechada de acordo com seu desejo de ter ou não ter filho. O rezador e AIS Sr. Valois diz dessa reza:

Pode rezar para fechar para sempre ou por um tempo e depois abrir de novo. A mulher é como mala. Ela abre e fecha. Se rezar para fechar a mulher hoje, tem que aguardar dois meses para não engravidar. E tem reza para engravidar também. É assim. Faz moquém para assar a caça e reza para chamar o mero (merozinho), que é um girino que parece o espermatozóide. Ou reza sobre o chá e dá para a mulher beber.

Novamente, a analogia imagética se faz presente, “mulher como uma rede ou mala que abre e fecha”, “girino que se parece com espermatozóide”, características sensíveis da paca, do tamanduá e da anta que atuam em equivalência e correspondência a uma realidade objetiva.

No trabalho de conclusão do curso de licenciatura intercultural do Instituto Insikiran da UFRR sobre plantas medicinais, Elismar Ribeiro Paulino (2016), apresenta “oração de benzer” como “o preservativo usado pelas moças”. Ainda segundo Elismar, “a oração tem o poder de esterilizar a moça até que ela venha decidir engravidar”. Assim, após o casamento, a “moça podia voltar ao curandeiro para desfazer a sua oração e logo ela estaria pronta para gerar seus filhos”. Não só as rezas, mais algumas plantas são referidas com esta função. Em conversas informais com algumas mulheres macuxi, foi dito que “tem a planta para evitar engravidar”. Parece ser “uma planta que toma um dia após a menstruação e ela evita”. Mas elas são receosas no uso desta planta dizendo que “tem que ter cuidado, pois pode ser muito forte e dá problema depois. Problema de não conseguir engravidar mais”. Completam dizendo que “planta é gente e a gente sabe que ela, com muita sede, com muita fome, vai embora e assim pode dar problema”. Assim como na “pussanga” ou na “preparação dos corpos para a vida” são as plantas também que agem no corpo” dessas pessoas.

Tanto no texto de Elismar quanto na fala dos indígenas, as rezas para fechar e abrir

o corpo aparecem como “ações do passado”. Por isso, “no mundo macuxi, era difícil encontrar criança com pai desconhecido” (p. 30). Celino Raposo, por sua vez, refere-se “à criança com pai desconhecido”, denominada *apîka* em macuxi como já dito mais acima neste texto, como “filho bastardo” que era possibilitado de “conviver no meio de toda população local”, mas não lhe era dada a oportunidade de ser um líder ou um tuxaua. Assim, para evitar essa condição de uma “criança sem pai”, “as jovens e mulheres solteiras procuravam um rezador para esterilizá-las através da reza (2009, p. 60). Por isso, a parteira D. Laudisa insiste na importância de ver como os jovens estão se cuidando hoje. Para as mulheres e homens indígenas mais velhos que participaram dos encontros, muita coisa não se faz mais.

o que não mais se faz

Então, “isso não se faz mais”, “estes são os cuidados que não se cumprem mais”, “ninguém reza mais o conhecimento dos antigos”, são falas que se repetem nas vozes dos homens e das mulheres indígenas da Região das Serras. Essas falas dizem também da distinção dos tempos que já foi mencionada outras vezes neste texto: “antigamente” e “hoje”, “tempo moderno”, “tempo do branco”, “tempo da antiguidade” que remetem a outras expressões repetidas diversas vezes na fala desses senhores: os mais velhos e os mais jovens. Já foi falado também que, por não se fazer mais muitas das coisas descritas acima é que se fazem esses encontros: um chamado aos mais jovens para “acreditar na nossa medicina”.

Para esses senhores e senhoras, essas transformações se dão pelo contato cada vez mais intenso com o mundo dos não indígenas. É o que, muito deles definem como o “tempo do branco” que é o “tempo moderno”. A modernidade provoca então, mudanças em seus modos de viver, como explica o rezador e AIS, Sr. Valois:

Hoje não tá mais como antigamente. Mudou muito, a nossa alimentação não é a mesma, não é natural, é industrializada. E o parto, tem muito parto na cidade, mas tem muito ainda na comunidade. Mas agente tá vendo que tem muitas mulheres que estão sendo encaminhadas porque tem carro e aí faz a remoção.

Ele continua tecendo críticas contundentes a “fazer a remoção” ou “encaminhar”,

uma vez que, segundo ele, essas têm sido as ações mais realizadas pelos profissionais de saúde. Conclui assim, perguntando qual é a função do profissional de saúde em área, pois “não precisa ser doutor para encaminhar ninguém”. Isso eles mesmos podem fazer.

A disponibilidade do “carro da saúde” é vista então como um facilitador de “fazer a remoção”. Parece questionar, com essa fala, as indicações de encaminhamento e remoção. Talvez muitas coisas que poderiam ser tratadas ali mesmo, nas comunidades, acabam sendo encaminhadas para Boa Vista. Não só o “fazer remoção”, mas também “uso dos medicamentos do branco” passam a ser uma questão: “os jovens hoje estão preferindo a farmácia do branco e não acreditam mais na nossa medicina”.

As transformações decorrentes das ações de saúde e tantas outras dizem do contato com o mundo não indígena como a alimentação industrializada referida acima. Segundo esses senhores e senhores mais velhos, “não se carrega mais a mandioca no jamaxim, hoje carrega a mandioca no carrinho de mão, na bicicleta, na moto”. Para eles, isso “enfraquece o sangue das mulheres, ninguém reza mais o conhecimento dos antigos, estamos perdendo a nossa força e as mulheres também”. Parecem ser poucos os que ainda “explicam essa tradição para suas filhas”. A parteira D. Eunice diz que “vive no conselho com sua filha” e que quando ela menstrua, “não deixa ir ao seu manival, pois vai estragar a mandioca toda.” Associam o não se fazer mais os cuidados ao uso, cada vez maior, da tecnologia, se referindo ao uso frequente do celular. D. Laudisa, entretanto, ressalta para esses jovens, outro tipo de tecnologia, a tecnologia de seus corpos, que quando não é bem feita, passa a ser motivo de enfraquecimento e de doenças:

A tecnologia está em nós mesmos: nas mulheres e nos rapazes. Mas hoje não estamos sendo curados. As mulheres não estão sendo curadas, não carregam mais o jamaxin, não são curadas para fazer a damurida, o caxiri. E os meninos não estão sendo curados para plantar, para pescar, para caçar. Tem a prova da Mangarataia, que é uma pussanga para caçar ou para pescar. Tem planta para caçar e planta para pescar. Mas apareceram tumores após passar a prova da Mangarataia. Fizeram o banho, mas sem curar. Aí apareceram os tumores. É a planta fazendo o efeito contrário porque não estavam indo caçar ou pescar. Tem plantas e rituais para curar, por exemplo contra a preguiça. Para ter força de carreira, para correr, para caminhar.

Para ela, “a preparação na adolescência previne os problemas futuros de parto e da mulher”. É trabalhando junto com a natureza, “com esta natureza que nos dá força, coragem e nos dá as plantas” que as mulheres têm que se cuidar. Lembra ainda de “Macunaima, Insikiran, os maruais, todos os seres da natureza”. Termina dizendo que gostava muito do conselho de sua avó: “minha avó falava em macuxi: ajunta o jamaxim, olha para frente e vai embora”.

Para a parteira D. Maria Júlia da comunidade Maturuca, “o macuxi não é como o branco”. Segundo ela, a “mulher macuxi trabalha, carrega peso, por isso não quer cirurgia não”. E porque “quer fazer filho até quando parar mesmo, até a menopausa”. Termina dizendo que “hoje a gente vê que muitas mulheres mais novas não querem mais muitos filhos” e que “só querem saber das enfermeiras, não acreditam mais no agente de saúde, nas parteiras”. A relação com o mundo não indígena é a todo momento lembrada e relembada. Por vezes, lembrada com tristeza e pesar, outras vezes, lembrada como inspiração. Dionito termina sua fala dizendo que tem “um sonho”:

Queremos um novo hospital, um Hospital Indígena que vai ter pajés, parteiras, rezador, benzedor, sala de vacina, cartório, Ultra Som, RX. A gestão vai ser das lideranças e dos tuxauas. É o nosso sonho! Medicina e parto tradicional! Diferenciado e com qualidade. Alimentação com qualidade. Não à coca-cola, não ao açúcar! Damurida com folha de cariru!

das formas de registro: a escrita e o desenho

Já foi dito e redito que os encontros são um chamado. Um chamado assim, a todos para “reviver nossa cultura e nossa sabedoria” e principalmente aos mais jovens “que não acreditam mais nos mais velhos” para que “eles conheçam e acreditem no saber dos antigos”. E de alguma forma, para falar também aos brancos “que não acreditam na nossa medicina”.

Apesar da diferença apontada pelo então tuxaua da Região das Serras, Sr. Zedoeli Alexandre, “porque o nosso conhecimento é vivido e do branco é escrito” todo esse saber que ganhou expressão nas várias falas dessas mulheres e desses homens durante os encontros, ganhou também formas de registro na escrita, em português

e em macuxi e nas imagens de alguns jovens traduzidas em desenhos. Para eles, esses registros são formas concretas de chamar esses corpos à escuta das palavras dos mais velhos e aos modos de uma afecção sensível que os permita, quem sabe, “acreditar” no dito assim conhecimento tradicional e indígena. Apesar de saberem que esses registros hoje são necessários, sabem também que por si só não bastam:

Tem horas que é bom escrever, tem horas que não é bom, mas é para a gente deixar para os nossos filhos e netos. Quando eles derem fé, eles vão buscar esse conhecimento nos livros, naquilo que eles não quiseram aprender e não valorizaram. Temos então que escrever para aprender, mas é ali com a pessoa mesmo, concentrado, que a gente vai fazer praticar (fala do rezador e do tuxaua da comunidade Pedra Preta Sr. Floriano no Encontro de parteiras, rezadores e pajés).

Foram produzidos durante os encontros, “livros caixas”: folhas avulsas de papel que se organizam e que se conformam numa caixa. As folhas avulsas contêm o registro, na forma da escrita e do desenho, de um saber coletivo traduzido na particularidade de quem o registra. Assim, foi produzido um material sobre a medicina tradicional indígena: as plantas e a fabricação de xaropes e pomadas, sobre as rezas: seus personagens e as palavras da reza e sobre o pré-natal indígena: algumas rezas e plantas específicas ao momento, os cuidados e os conselhos dos mais velhos para construção do corpo da menina e do menino nos “tempos de desenvolvimento da pessoa”. A ideia do livro caixa surgiu a partir da necessidade do agrupamento dos diferentes registros feitos por várias pessoas em folhas avulsas nos vários encontros⁸⁶. Essa possibilidade do livro como uma estrutura, a caixa, permite a composição de uma sequência de espaços e momentos, não necessariamente obedecendo a uma lógica linear. Assim, é possível “acrescentar conhecimentos”, a

⁸⁶ A sugestão do uso da caixa e da confecção do livro caixa foi dada por mim, inspirada no texto “a nova arte de fazer livros” de Ulisses Carrion (2011). Este texto diz do potencial do livro como estrutura e diferencia o escritor que escreve textos e o escritor que faz livros. Para Carrion, fazer um livro é “perceber sua sequência de espaço-tempo por meio da criação de uma sequência paralela de signos, sejam linguísticos ou não” (p. 15). Assim, “a linguagem da nova arte é radicalmente diferente da linguagem cotidiana. Negligencia intenções e utilidades, se volta para si mesma, investiga-se, buscando formas, séries de formas que possam dar origem e desvelar sequências de espaço-tempo” (p. 41). Assim, o livro caixa é feito de folhas avulsas não numeradas, com imagens e escritas que desvelam possibilidades sequenciais.

partir de momentos e espaços específicos, as folhas avulsas, e ordená- los de diferentes formas. Um conhecimento que permanece aberto, dinâmico, coletivo e particular ao mesmo tempo. Isto é, contém registros de diversas pessoas sobre diferentes assuntos e conhecimentos adquiridos ao longo dos encontros e em outros cursos de capacitação ou mesmo em encontros em outras localidades, podendo ser, assim, sempre acrescentados.

O livro caixa da medicina tradicional contém umas 60 (sessenta) folhas avulsas com desenhos e escritos de todos os participantes do curso. Na manhã final do curso, cada participante deu a forma de desenho, cada um a seu modo, a uma planta, acrescentando escritos sobre seus efeitos medicinais. No curso dos rezadores, as folhas avulsas do livro caixa foram preenchidas com desenhos dos “personagens” das rezas e as palavras das rezas escritas em macuxi. Este livro não será reproduzido e nem distribuído entre eles, uma vez que os indígenas da Região das Serras temem o mau uso do mesmo e os efeitos maléficos advindos de erros ao proferir as palavras de uma reza. Além do mais, a reza precisa “ser ajustada” para a pessoa naquela situação, o que não se aprende, de forma alguma, nos livros.

O livro caixa do conhecimento tradicional das parteiras indígenas é chamado Caderno das Parteiras e contém quatro livretos: Ciclos da Vida, Livro da Parteira, Pré-natal Indígena e O Saber da Parteira. Este último foi produzido por Delcineide, parteira mais nova, que é também AIS e que participou dos cursos de capacitação do Ministério da Saúde.

Contempla em suas folhas avulsas ou páginas, além do saber tradicional, procedimentos técnicos para a avaliação e acompanhamento da gestação. O conhecimento do “branco” passa a compor então, o conhecimento das parteiras tradicionais indígenas, sem necessariamente limitá-lo. O Caderno do Pré-natal Indígena, produzido por Joselenildo, um AIS que não se diz parteiro, também contempla conhecimentos não indígenas mesclados ao saber tradicional. Os outros dois cadernos, Ciclos da Vida e o Livro da Parteira, foram produzidos por dois jovens e estudantes macuxi, Gedeão e Robério respectivamente, e dizem apenas do saber tradicional da parteira indígena. Todos os desenhos destes dois cadernos são imagens produzidas por esses jovens ao ouvir os relatos das mulheres e dos homens indígenas mais velhos. Assim, as folhas avulsas, espaços e momentos específicos,

ao mesmo tempo em que evidenciam a especificidade de um conhecimento, ao compor o livro enquanto sequência desses espaços e momentos, constroem um conhecimento dinâmico que agrega saberes e possibilita a distinção. Por conter quatro livretos que contemplam imagens distintas de um conhecimento específico e comum, o livro caixa do conhecimento tradicional das parteiras indígenas foi assim denominado Caderno das Parteiras.

Apesar de saber necessário aprender o conhecimento do branco, as parteiras indígenas fazem clara distinção, como já mencionado neste texto, entre os diferentes modos de conhecimento. Sabem que é necessário falar desse saber sensível de outro modo: numa linguagem mais técnica que ateste a nova condição de capacitação. Mas nem por isso os registros da escrita e do desenho sobre o conhecimento tradicional indígena deixam de evidenciar o modo de conhecer nativo. Como elas mesmas dizem, “nosso corpo é diferente”, “o nosso modo de conhecer também”. Os desenhos são claros a este respeito, principalmente por se constituírem na expressão maior dos livros caixas. Diferentemente do Livro da Parteira do MS, a “redundância mostrativa” (Boehm, 2015, p. 26) no Caderno das Parteiras não é das imagens, e sim da escrita. Em outras palavras, são os escritos que acompanham as imagens. Aparecem em pequenos trechos elucidativos das imagens, excertos das falas e da oralidade que, lado a lado com observação e a prática, constroem um modo de conhecer específico.

Esses registros da escrita e do desenho foram inventados e produzidos para falar, alguns para o mundo do branco e outros para os mais jovens, de um saber sensível outrora entremeado na cadência de um viver e que agora ganha forma e permanência em palavras e em imagens. Dá impressão de que a memória de um corpo ou de um povo vem saindo de seu lugar de profundidade para ocupar as superfícies das folhas avulsas, nas palavras de Davi Kopenawa, as superfícies das “peles de papel”⁸⁷ (Kopenawa, Albert, 2010, p. 76).

⁸⁷ A través da expressão “pele de papel” e “pele de imagem”, Davi Kopenawa faz uma distinção entre o pensamento yanomami e o “pensamento dos brancos”. Segundo ele, o pensamento yanomami não necessita das peles de papel e peles de imagem para “guardar” as palavras dos antigos e “impedi-las de fugir da nossa mente”, “pois ficam gravadas dentro de nós. Por isso nossa memória é longa e forte”. E o “pensamento dos brancos é outro. Sua memória é engenhosa, mas está enredada em palavras esfumaçadas e obscuras”. Contemplam sem descanso as peles de papel para o pensamento não perder seu rumo (2010, p. 76, 77). As palavras de Davi Kopenawa não são imitações das peles de imagens: são palavras dadas, que a imagem de *Omama* “colocou em seu peito” ao se tornar xamã (p. 65).

Um fato curioso sobre a diferença dos corpos e dos modos de conhecer e sua relação com a memória foi que, em um dos encontros na Região das Serras, a única pessoa que conseguiu memorizar uma reza foi uma senhora indígena Patamona que não falava bem o português e não sabia nem ler, nem escrever, “a sua cabeça não era dura para as rezas”⁸⁸. O que me faz destacar esse fato é levantar a questão do sensível enquanto “meio” nos diferentes modos de conhecer. De que forma esses corpos diferentes recebem as imagens produzidas na experiência? Qual a participação dos corpos, em diferentes graus de intensidade, na produção dos diferentes modos de conhecer?

A questão do não saber ler e escrever aparece no Livro das Parteiras do Ministério da Saúde que, como dito em capítulo anterior, é feito também de desenhos para facilitar o uso pelas parteiras tradicionais que ainda não aprenderam a ler e escrever. Os desenhos do livro caixa Cadernos das Parteiras produzido nos encontros de parteiras, rezadores e pajés não foram feitos com essa mesma finalidade. Parecem ser, ao contrário de uma alternativa para quem não sabe ler e escrever, a expressão de um modo de conhecer que tem, nas imagens, a força e a eficácia da ação. Diferentemente das imagens do Livro da Parteira do MS, as imagens do livro caixa Caderno das Parteiras não são imagem cópia e nem imagens secundárias, não se fazem como uma “redundância mostrativa”. No modo de conhecer indígena, as imagens não são frágeis, é possível fazer delas uma ciência (Boehm, 2015, p. 26). Assim, “a rede é uma ciência” não somente por se constituir como um apoio à mulher na posição de cócoras, mas por se constituir também na equivalência sensível da imagem da placenta que abre e fecha o corpo da mulher, do objeto coisa que, no aconselhamento para “ter movimento na vida” e “estar tudo bem”, deve ser arrumado no acordar de todas as manhãs. Por sua força e eficácia, as imagens agem assim nos corpos que a recebem.

O que proponho pensar são os diferentes graus de intensidade na experimentação

⁸⁸ Não é proposta deste texto desenvolver o tema da memória, mas evidenciar sua relação com o conhecimento adquirido a partir da prática ou experiência vivida e de sua relação com as imagens. Esta relação é apontada por Davi Kopenawa ao diferenciar o “fixar seus olhos em peles de papel” e ver de verdade na floresta, “bebendo o sopro da vida dos antigos” (2010, p. 76). Ailton Krenak também ressalta a importância do “igarapé que aquele menino bate peneira” e que é “ligado com o rio de memória muito grande, que é o rio de memória que os mais velhos foram contando para a gente, compartilhando com a gente, ensinando” (Krenak, 2015, p. 195).

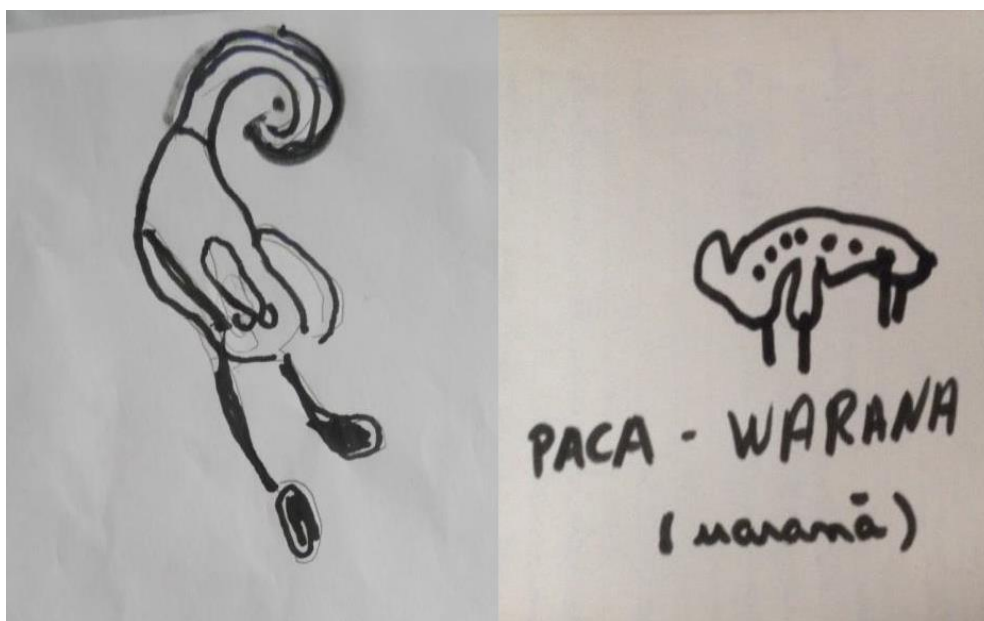
das imagens. Não digo apenas da imagem que se dá a ver, mas também da “*imagem em nós*”: “as imagens do sonho, as representações ou imagens mentais, essa misteriosa faculdade interior chamada imaginação ou fantasia” (Boehm, 2015, p. 24). Aos modos de conhecer que pensam o corpo que vê, escuta, cheira, ri, chora, dorme, acorda, levanta, corre, deita, sente, pensa, sabe, vive e ama, o sensível dá aos seres o “meio” de suas relações. A força da imagem se dá então pela capacidade de sua forma fluir entre os seres: “lá onde há uma imagem, há influência” (Coccia, 2010, p. 73). Ao receber uma imagem, sofre-se uma influência que pode ou não ser percebida, “pois sofrer uma influência não quer dizer transformar-se” (*ibidem*). É quando essas imagens agem no corpo operando sentido na restituição do sensível ao mundo, que há transformação.

Aos modos de conhecer que pensam um corpo que não sente, não sabe e não pensa, “um corpo privado de percepções ativas, completamente anestesiado”, e que se torna “apenas um dos tantos objetos sensíveis que é possível perceber” (*ibidem*, p. 64), o sensível também dá aos seres o “meio” de suas relações, porém em diferentes graus de intensidade e experimentação. Há imagem e há influência. Contudo, nesse modo de conhecer, “as imagens são frágeis, não é o caso de fazer delas uma ciência” (Boehm, 2015, p. 26). A eficácia dos conceitos parece ser maior na operação de sentidos e de ações no modo ocidental de fazer conhecimento.

Como no caso da parteira relatado por Moysés Paciornik, foi evidente que o modo como as “índias faziam” para parir era melhor. Ela viu, ela percebeu. A imagem do “parto *catuporã*” lhe foi dada. Seu corpo a recebeu e a guardou em algum lugar. O grau de intensidade da experiência não foi suficiente para gerar sentidos. A esse corpo não é permitido esse grau de intensidade, esse grau de autonomia. A insistência e persistência do conceito e da imagem de um “corpo máquina” dissociado de uma “cabeça pensante” operam ações de reprodução e não de invenção. Diferente, em parte, das parteiras e parteiros indígenas que tomam emprestado uma categoria, inventam um conhecimento. Aprendem a medir a barriga com a fita métrica, mas sabem que com os dedos também se mede; cortam o cordão umbilical com a tesoura, mas rezam para manter os “anticorpos das crianças vivos”; ensinam sobre o toque vaginal, mas dizem que não é necessário e que os bebês podem se zangar. Entretanto digo “em parte”, para perguntar até

quando. Até quando auscultar e escutar vão conviver pacificamente, até quando a paca vai ser mais rápida do que o “carro da saúde”.

Os relatos e os registros produzidos por eles, na escrita e no desenho, mostram que o modo de conhecer nativo observa, sob essa “lógica” do sensível, o conhecimento do branco que passa a ser integrado em suas ações e modos de viver. É possível pensar, então, como “esse negócio de parteira” e tudo mais que o acompanha vem e vai moldando, ao longo do tempo, novas formas de percepção e de ação. Ainda sobre essa questão, apresentarei aqui os desenhos da mulher grávida e da paca feito por uma parteira macuxi mais velha, D. Ana, e por uma parteira macuxi mais nova, Delcineide. A diferença entre as imagens produzidas pela mulher mais velha, com pouco contato com o mundo não indígena e que não sabe ler e escrever, e pela mulher indígena mais jovem, que frequenta escola e participou dos cursos de capacitação da parteira indígena, vai de encontro talvez, com as “diferenças dos corpos” na operação de sentido e de ação através das imagens:



Desenhos da parteira macuxi mais velha D. Ana.



Desenhos da parteira macuxi mais nova, Delcineide.

O que chama minha atenção nesses desenhos é a diferença entre as imagens: as imagens feitas pela mulher mais jovem são construídas a partir de uma semelhança com a forma dos corpos da paca e da mulher com o bebê na barriga. Permitem uma distinção instantânea da paca e da mulher grávida. Os desenhos feitos pela mulher mais velha não dão a ver, de imediato, uma paca ou uma mulher grávida. As imagens são abertas a várias representações, algo mais próximo a qualidades sensíveis e mais distante de uma distinção conceitual. É como se as imagens, em corpos influenciados e experimentados, ainda que pouco, numa lógica conceitual, fossem perdendo gradativamente sua condição de virtualidade conferida pela percepção e imaginação. Feitas assim inteligíveis, as imagens muito rápido “encerram sua capacidade de provocar e de abrir um pensamento (Didi-Huberman apud Alloa, 2015, p. 15).

Ainda que imagens, as imagens do Livro da Parteira ficam confinadas à realidade objetiva do livro e perdem as possibilidades de virtualidade e de afinidades estéticas na sequência de associações das mesmas a uma realidade objetiva. A imagem da mulher grávida feita pela indígena mais velha lembra também um bicho; a imagem da paca lembra também uma pedra ou alguma outra coisa qualquer. Elas podem ser outras coisas que elas mesmas. Se Koch-Grünberg visse os desenhos da mulher indígena mais velha, diria talvez de “produções artísticas que mal se destacam das de nossas crianças de cinco anos de idade” (1994, p. 59).

Pode parecer estranho retomar o pensamento evolucionista de Koch-Grünberg aqui, mas é na imagem da “cabeça pensante” que a sociedade ocidental opera sentidos e ações. O “tempo de desenvolvimento de uma sociedade” no pensamento científico ocidental caminha nesta direção. É melhor pensar do que sentir, do que imaginar e do que acreditar. É preciso não falar de impressões, sensações e percepções, mas sim de conceitos. É assim, em parte, que são capacitadas as mulheres e os homens indígenas para serem parteiros. Destaco essa distinção entre qualidades sensíveis e conceitos para posicionar diferenças entre as “unidades operacionais do conhecimento tradicional e científico” (Lévi-Strauss, 2008).

Muito mais do que propor uma distinção de oposição e dualidade entre as diferentes formas de fazer conhecimento, a proposta é pensar a categoria “conhecimento” como um mecanismo que opera relações e, no caso “desse negócio de parteiras”, uma equivalência de base avaliada por seus efeitos de eficácia (Leach, 2012, p. 266). Na realidade prática das políticas públicas de saúde, o conhecimento científico é eficaz, o tradicional não. E mais ainda, no modo de fazer conhecimento da medicina ocidental, as qualidades sensíveis não operam condições de eficácia.

Sendo o “corpo máquina” constitutivo da pessoa ocidental, a “cabeça pensante” não considera o “dom” e o “silêncio”, nem a “força” e a “coragem” e muito menos a imaginação ou a força das imagens como condições de eficácia. Assim a “cabeça pensante” dissociada de seu “corpo-máquina” não entende que a lógica conceitual é feita de sentidos e que os sentidos são feitos de conceito e que as imagens operam sentidos em nós a todo instante. Como a imagem do bem e do mal que segue operando um pensamento de dualidade e oposição na realidade das ações de saúde: “acreditando” fazer saúde, multiplicam doenças; pensando “especificidades culturais” e “aspectos emocionais, humanos e culturais”, produzem corpos destituídos de suas relações constitutivas; ignorando o “acreditar”, propagam o medo; enaltecendo conceitos, abandonam o sensível.

Os desenhos do Caderno das Parteiras restituem de uma forma linda o sensível ao mundo. A maior parte das imagens dá a ver o mundo, o “meio sensível” em que se influenciam os seres e as coisas: a paca, o pajé, o tabaco, o rio, o algodão roxo, a pedra, o maruai, os mauari, os bichos das águas, os bichos da serra, a mulher, a

criança, o jamaxin, a tesoura, o tamanduá, a maniva, o ralador, a samaumeira, a rede, as frutas, o homem, o sol, a placenta, o sangue, o rezador, o igarapé, o caimbé, a banana, o caxiri, o buritizal, o peixe, a estrela, as folhas, a sucuri, a árvore e a parteira. As imagens integram assim, a lógica sensível e a lógica conceitual: “imagens em nós”, “imagens que dão a ver”, “imagens que dão a sentir” e “imagens que dão a pensar”. Todas essas realidades imagéticas são sensíveis e conceituais ao mesmo tempo e se fazem em diferentes graus de intensidade e experiência, dependendo de como, onde e por quem são efetivadas.



Desenhos dos estudantes da Região das Serras para o Caderno das Plantas Medicina, 2017.

Ao destacar as diferenças entre os desenhos da mulher indígena mais velha e da mulher indígena mais jovem, proponho pensar os efeitos de transformação nos modos de conhecer dos mais jovens em seus modos de viver atuais. Isto diz não apenas das imagens dos desenhos, mas também do “dom”, do “silêncio” e de tudo aquilo que não se ensina, mas que se recebe. Apesar de ser uma condição dada, como disse D. Iolanda, o “dom” precisa se mostrar. Então é necessário “dar uma mexidinha”. “Dar uma mexidinha” possivelmente depende dos modos de fazer nascer e fazer crescer os corpos que produzem certa condição de “participação” no mundo. Por isso é preciso “ir dentro da floresta, conhecer as plantas, caminhar na mata” e “ficar em silêncio para chamar as estrelas, os bichos, as pedras e as plantas, pois a gente cura com o que existe na natureza”. Porém, a ação de quem tem um “dom” só se faz eficaz em um corpo também “participável”. “Participável” hoje, não só às estrelas, aos bichos, às pedras e às plantas, mas também ao telefone celular, à moto, ao computador, à medicação “do branco”, ao “frango de gelo”, à escola, ao posto de saúde, à universidade, à escrita, enfim, a vários de tipos de imagens e ações. Resta saber, quais imagens, ao passar por esses novos corpos, serão restituídas ao mundo sensível e em que grau de intensidade e experiência a lhes conferir força e eficácia de ação.

Conclusão

o mais profundo são os astros.

Emanuele Coccia

Agora é hora de juntar os fatos e as ideias. Sem dúvida alguma, são múltiplas as realidades envolvidas “nesse negócio de parteiras”, a meu ver, muito bem posicionadas pelos diferentes sistemas da fala do senhor macuxi. Volto a dizer, então, que a parteira é aquela que sabe da “tradição” e da “modernidade”. Ela é o “meio”, o “entre”, que posiciona relações não só entre os “sistemas do branco” e os “nossos sistemas”, mas entre “antigamente” e “hoje”, “mais velhos” e “mais jovens”, entre “culturas”, entre “saberes”, entre “conhecimentos”, entre sensíveis e conceitos. Ela diz de “mundos diversos” assimétricos e divergentes, mas muito mais do “*mundo da vida*” (Coccia, 2010), por onde a vida escorre e escapa de um modo único de ordenamento ao mesmo tempo em que se reveste de uma ordem necessária para se fazer existir.

Falar “desse negócio de parteira” é falar também do modo de fazer conhecimento que se diz “tradicional”. É assim dito “tradicional” muito mais pelo “modo de fazer” do que pelo “conhecimento” em si. O que nas palavras dessa gente se diz “conhecimento tradicional indígena” é construído por influências diversas de vários mundos: mesmos e outros. “Nesse negócio de parteiras”, o conhecimento tradicional se mostra reinventado numa imagem emprestada do modo de fazer conhecimento da medicina ocidental: “o pré-natal indígena”. O “pré-natal indígena” diz dos modos de “fazer nascer”, “fazer crescer”, “fazer gestar e guardar” pessoas das diferentes realidades de “antigamente” e de “hoje”, “não indígena” e “indígena” que se mesclam e se confundem no “tradicional” de agora. Quando digo “tradicional” muito mais pelo “modo de fazer” do que pelo “conhecimento” em si é para dizer do modo sensível como esse conhecimento é construído e reinventado no ajuntamento das influências diversas. A meu ver, essa é a distinção: “o modo de”.

Como já adiantado por Lévy-Bruhl alguns anos atrás, um “modo incompreensível para nós”. Parece não caber ainda em “nossos corpos” e nem em “nossas cabeças pensantes”, a eficácia da imagem da paca que faz escorregar bebês, nem da imagem da estrela que o ajeita na barriga ou da rede ou da mala que abre e fecha o corpo da mulher. Por mais que tente, em seus diferentes “sistemas” e de diversas

maneiras, o modo científico da medicina ocidental de fazer conhecimento não abarca a diferença, ainda mais quando essa diferença é “incompreensível para nós”. A diferença, assim incompreensível, não cabe num modo de fazer conhecimento que pensa tudo organizar, ordenar, explicar e controlar. Um modo, por excelência, do “homem” que pensa que faz o mundo.

Foi possível observar nas linhas aqui escritas, que o modo de fazer conhecimento das parteiras e parteiros tradicionais indígenas da Região das Serras inclui a diferença. Talvez assim o faça por “pensar” a multiplicidade. Não diria tanto “pensar” e sim “viver”, ao receber e restituir o sensível em suas imagens múltiplas em tudo que faz a vida e assim como qualquer vivente. Um modo de “participação” no mundo, em graus distintos de intensidade e experiência, dos animais, das plantas, das pedras, das mulheres, dos seres invisíveis, dos homens, das estrelas, dos objetos, das imagens. São corpos múltiplos e participáveis.

No conhecimento tradicional das parteiras e parteiros indígenas, esses corpos múltiplos e participáveis – plantas, pedras, animais, estrelas, objetos – são “chamados” para agir em outros corpos, também participáveis, das pessoas e de diversas maneiras. Uma dessas maneiras é para “curar”. “Curar” adquire diferentes sentidos nas falas dos indígenas na Região das Serras. Diz de “curar o corpo” e diz de “curar as doenças”. Destaco em aspas o “curar o corpo” para diferenciar do sentido da cura mais comumente usado na saúde não indígena. “Curar o corpo” na Região das Serras é fazer este corpo participável, um corpo “*mundo da vida*”. É preparar o corpo para a vida: na produção de corpos fortes e saudáveis, na mexidinha e no silêncio para o dom se mostrar, no “estado de corpo” do pajé: um modo sensível de fazer a vida.

Ao dizerem que muitas plantas são pajés porque eram gente e se tornaram plantas para continuar existindo e agindo como pajés, me dão a pensar que, no modo sensível de fazer a vida, a distância entre a humanidade, a animalidade e a biologia é relativa ao grau e não à natureza (Coccia, 2010, p. 59). Em termos do tempo e do espaço, a planta-gente-pajé, em sua substância ou imagem, é uma condição de agência sensível continuada e distribuída pela Região das Serras. Isto é, ao se multiplicarem enquanto árvores, o Maruai e o Chichuá, entre outras, estão por toda parte.

Nas terras de Macunaima, o mesmo se dá em relação às pedras. São gente, plantas, peixes, animais, estrelas, transformadas em pedras por Macunaima. São participáveis na condição de agência sensível continuada na construção de um mundo, pois são as grandes contadoras de histórias. Em cada canto do lavrado ou das serras, por onde se encontram, há uma história para contar. Pode ser que sejam a “memória” da Região das Serras, ou numa linguagem mais atual, os “livros” que Macunaima deixou para contar.

Os animais também estão por toda parte. Emprestam suas qualidades sensíveis a corpos participáveis para efetivarem ações. São também corpos participáveis. A paca faz escorregar o bebê. O girino faz de sua imagem o espermatozoide que irá fecundar a mulher. Assim como os animais, estrelas, fenômenos naturais, coisas e objetos são também chamados a atuar. São “personagens” das rezas e agentes de cuidado do corpo, do corpo enquanto mundo. Sabendo esses corpos mundo participáveis, o sabem também vulneráveis, pois estão abertos, em diferentes graus de intensidades, a tudo ao redor. São participáveis no “curar” para a força da vida, mas também no adoecer e no perigo da morte, a depender de suas relações de como, onde, quando e por quem. A “rede é uma ciência” que pode fazer sair a placenta no momento após o parto, mas pode fazê-la agarrar se não for arrumada durante o período da gestação. O tamanduá, na sua imagem de disparar pelos campos, é também chamado para fazer a placenta sair. E é, ao mesmo tempo, evitado pelo pai da criança no resguardo, talvez por emprestar seu sangue para o canaimé se “enfeitar”. O canaimé, esse ser que nada é, mas tudo pode ser, segue assim temido e respeitado pelos indígenas da Região das Serras.

O conhecimento das parteiras e parteiros tradicionais da Região das Serras se faz no sensível e por isso abarca a multiplicidade. Ao se fazer no sensível, o conhecimento tradicional indígena recebe, da mesma forma que recebe as imagens da paca, do Maruaí, da estrela boiaçu e da rede, as imagens do conhecimento da medicina ocidental. Mescladas às imagens dos bichos das serras e das águas, dos rezadores e pajés, estão as imagens da tesoura, da fita métrica, do PINAR. Os desenhos do Caderno das Parteiras produzidos nos encontros da Região das Serras mostram um corpo que se banha no igarapé, que rala mandioca, que carrega o jamaxin, mas também um corpo anatômico de mulher. Parece, a princípio, que

cabe no mesmo modo de conhecer, corpos anatômicos, corpos relacionais, corpos imagéticos. As parteiras e parteiros indígenas recebem, no meio sensível, as imagens e os conceitos da medicina científica ocidental. Nesse meio sensível, essas imagens e conceitos agem em seus corpos e, assim, transformados, são restituídos ao mundo. Nessa restituição, são somados às imagens do conhecimento tradicional indígena. As imagens da tesoura, da fita métrica e do PINAR não subtraem as imagens do algodão roxo, da paca e da rede. Somam-se umas às outras. Quando digo multiplicidade, digo dessa soma e não de uma subtração.

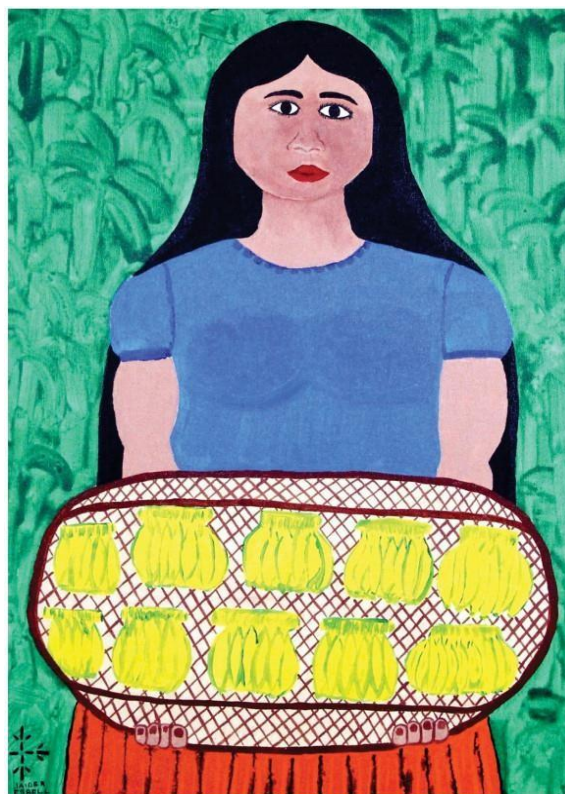
No modo de fazer conhecimento e ação da medicina ocidental na Região das Serras, não cabem a paca, o algodão roxo, o canaimé. Eles são subtraídos. Tornam-se “nossos sistemas: crenças, cultura, tradição”. Passam a existir enquanto conceito nos “sistemas do branco: leis, portarias e diretrizes”. São “conhecimento” apenas para atestar a condição de “tradicional” e “especificidade cultural”, mas não como condição de ação e de eficácia. Por seus modos outros, “incompreensíveis para nós”, não são passíveis de caber no pensamento e na ação daqueles não indígenas que fazem a saúde na Região das Serras e arredores como no município de Uiramutã e na cidade de Boa Vista.

No modo de fazer conhecimento da medicina ocidental, os corpos não são participáveis, são destacáveis. Destacam-se do mundo, das pessoas, das imagens, da vida sensível. Não estou dizendo, contudo, que esses corpos não são participáveis ao mundo, às pessoas, às imagens em seus modos de viver. Mas que são destacáveis do “*mundo da vida*” no modo ocidental de fazer conhecimento em saúde. Nesse modo, a planta não age por suas qualidades sensíveis. Seu corpo substância é progressivamente destacado de seu lugar, cor, cheiro, sabor até chegar à substância ínfima de um “princípio ativo”. Não cabe pensar que esse princípio ativo está em tudo isso que é a planta, e são os nossos corpos que não se fazem abertos a essas qualidades sensíveis. Roubaram essa condição de “abertura ao sensível” ao fazê-los anatômicos, previsíveis, disciplinados, não desejanter. Destacaram o corpo de suas relações constitutivas, do “entre” e do meio sensível que o faz “*mundo da vida*”.

Disse, na introdução desta tese, que insistiria na diferença e buscaria enfatizá-la nos modos inventivos de (re)existir e resistir das gentes da Região das Serras diante

de uma força maior que insiste em apagá-la. Volto, assim, ao modo de fazer conhecimento dessas gentes. Nesse modo, os corpos são condensações nas diferentes formas e nas imagens de qualquer forma: corpos transformados em pedras se tornam terra, corpos que “ao bater folhas” e “dar linha”, sobem aos céus, como “pássaros sem poder voar” (Coccia, 2018, p. 29). Essas imagens são o meio sensível. Meio sensível que não faz da substância a única forma de existir. “Dar uma mexidinha ou ficar em silêncio para o dom se mostrar”, “saber só de olhar”, “chamar os personagens” das rezas, “bater folhas” e “dar linha”, “subir aos céus” ou receber no “aparelho corpo”, temer respeitosamente o canaimé, o mauari, os bichos das serras e das águas, receber os conselhos dos mais velhos, são ações que se fazem em formas físicas e imagéticas. A terra não se opõe ao céu. Ao contrário, a terra “é uma porção dele, um estado de agregação parcial” (*ibidem*, p. 90).

Nas terras de Macunaima, falar em pedra não quer dizer apenas da dureza, do concreto, da agregação, da substância. Como diz Jaider Esbell, “quando meu avô transforma algo em pedra ele não destrói [...] Ele rompe todos os limites, subverte todos os conselhos, deixa beijada a mão do seu avô, o jabuti, e vai ao encontro do pai de todos nós, o universo” (2018, p. 14). Para ele, “Makunaima não é só um guerreiro forte, másculo, macho e viril distante de uma realidade possível, não senhores. Ele é uma energia densa, forte, com fonte própria como uma bananeira” (*ibidem*, p. 11).



Obra “Vendedora de Bananas” / artista: Jaider Esbell, 2012.
Acrílica sobre tela / dimensões: 86, 7 x 64 / acervo pessoal.

Diferente do mundo ocidental, que faz do homem a imagem e semelhança de seu deus, o “*mundo da vida*”, nas terras de Macunaima, vai além dele próprio. Macunaima, Insikiran e Anikê são filhos de *Wei*, o sol. Os anciões da comunidade Willimon já alertavam sobre o cuidado em não arrancar o mato da vagina do sol, o buraco na laje de pedra. Se assim feito, “pode haver seca e verão forte com conseqüente seca do rio e dos igarapés, as plantações morrem e daí vem a fome”. Foi um jovem indígena que “duvidando dos conselhos dos mais velhos, arrancou o capim do dito buraco do sol”. A vida só voltou a brotar ali naquele lugar, depois da intervenção do pajé.

Finalizo aqui com essa imagem. Os encontros de parteiras, rezadores e pajés são feitos para cuidar do capim da vagina do sol, *Wei* e para dizer aos jovens da importância de cuidar desse capim para que a vida continue a florescer. Assim como o capim do buraco do sol, o corpo das meninas e meninos da Região das Serras precisa ser cuidado e ter o silêncio necessário para se fazer participável aos mundos diversos e não apenas a um mundo que se acredita único. Esta é uma ação das parteiras e dos parteiros indígenas da Região das Serras. Além disso, esses

homens e mulheres dão a ver, a aqueles que têm olhos, outro modo possível e potente de fazer a vida, “mais avançado que a mais avançada das mais avançadas das tecnologias” (Caetano Veloso, Um índio, 1977).

E ainda nas palavras de Jaider Esbell, quando diz que olhou para todos os lados e viu seu avô Macunaima no horizonte:

No horizonte está claro também que não haverá cultura tampouco vida – e vida de qualidade, muito menos – para quem quer que seja em nada sendo feito. Não é possível, caso não rompamos alguma membrana extra do agora, pensar uma ideia de futuro em questões de nossa ligação espiritual com a terra e com o nosso lixo (2018, p. 11).

Receber em nossos corpos esse outro modo possível e potente de fazer a vida, para reaprendermos a receber e restituir, contínua, rítmica e intermitentemente, o sensível ao “*mundo da vida*”, pode ser um modo de “romper alguma membrana extra do agora”. E ao reaprendermos a receber e a restituir o sensível ao “*mundo da vida*”, “aquilo que neste momento se revelará aos povos surpreenderá a todos, não por ser exótico, mas pelo fato de poder ter sempre estado oculto, quando terá sido o óbvio” (Caetano Veloso, Um índio, 1977).

Referências Bibliográficas

ALLOA, Emmanuel. Entre a transparência e a opacidade – o que a imagem dá a pensar. *In Pensar a Imagem*, Emmanuel Alloa (org). – 1ª ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

ALMEIDA, Maria Inês de; MATOS, Beatriz (organizadores). MIRA!: artes visuais contemporâneas dos povos indígenas – 1ª ed. – Belo Horizonte: Centro Cultural UFMG, 2013.

ALMEIDA, Mauro. Caipora e outros conflitos ontológicos. *Revista de Antropologia da UFSCar*, v, 5, n.1, jan.-jun., p. 7-28, 2013.

ARAÚJO, Melvina. Do corpo à alma: missionários da Consolata e índios macuxi em Roraima. São Paulo. Associação Editorial Humanitas: Fapesp; 2006.

BAINES, Stephen. O Movimento Político Indígena em Roraima: identidades indígenas e nacionais na fronteira Brasil-Guiana *CADERNO CRH*, Salvador, v. 25, n. 64, p. 33- 44, jan./abr. 2012.

BARRA, Maria C. Transformações dos corpos: um estudo do *conceito* de corpo enawenenawe. Dissertação de mestrado em Antropologia, UFMG, 2010.

BENEVIDES L., PORTILLO J., NASCIMENTO W. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 8(1), 29-39, mar, 2014.

BOEHM, Gottfried. Aquilo que se mostra. Sobre a diferença icônica. *In Pensar a Imagem*, Emmanuel Alloa (org) – 1ª ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

BOTELHO, João Bosco; COSTA, Pajé: reconstrução e sobrevivência. p. 927-936. *Hist. cienc. saúde – Manguinhos*, vol. 13 no. 4, Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2006.

CADENA, Marisol De La. *Earth Beings: Ecologies of practice across Andean world*. Duke University Press. Durham and London, 2015.

CADENA, Marisol De La; BLASER, Mario. Pluriverse: Proposal of a Word of Many Words. Introduction in *A world of many worlds / edited by Marisol de la Cadena and Mario Blaser*. Durham: Duke University Press, 2018.

CARDOSO, Marcus; NASCIMENTO, Raysa. O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica (2019) *Saúde Soc.* São Paulo, v.28, n.1, p.235-249, 2019.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Cenas de Parto e Políticas do Corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. Tese de doutorado UNICAMP, Campinas, 2011.

CARRION, Ulises. A nova arte de fazer livros. Tradução de Amir Brito Cadôr, Belo Horizonte: C/Arte, 2011.

CAUX, Camila. *O riso indiscreto – couvade e abertura corporal entre os Araweté*, tese de doutorado – Museu Nacional (UFRJ) Rio de Janeiro, 2015.

COCCIA, Emanuele. *A vida sensível*. Florianópolis. Cultura e Bárbarie: 2010.

____. Física do sensível – pensar a imagem na Idade Média. *In Pensar a Imagem*, Emmanuel Alloa (org) – 1 ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

____. *A vida das Plantas: uma metafísica da mistura*. Florianópolis. Cultura e Bárbarie: 2018.

COIMBRA JR, C. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(4):855- 859, abr, 2014.

CUNHA, Manoela Carneiro da. *Cultura com aspas e outros ensaios*. São Paulo: Cosac & Naify, 2009.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol.3. São Paulo: 34, 1996.

____. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol.4. São Paulo: 34, 1997.

____. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002.

DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. *A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku*. Tese de doutorado – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2014.

DIELL, Eliana Elizabeth; PELLEGRINI, Marcos Antônio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(4): 867-874, abr, 2014.

DINIZ, Edson Soares. 1971. O xamanismo dos índios Makuxí. *Journal de la Société des Américanistes de Paris* LX. 65-103.

ESBELL, Jaider. Makunaima, o meu avô em mim! *Iluminuras*, Porto Alegre, v. 19, n. 46, p. 11-39, jan/jul, 2018.

FARABEE, W.C. *The Central Caribs*. Philadelphia: University Museum, 1924.

FARAGE, Nádia. *As Murallhas dos Sertões: os povos indígenas no Rio Branco e a colonização*. – Rio de Janeiro: Paz e Terra; ANPOCS, 1991.

____. A ética das palavras entre os Wapischana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol.13, nº 38.

____. *As flores da fala: práticas discursivas entre os wapishana*. São Paulo, USP, 1997. [Tese de doutorado].

FEDERECI, Silvia. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo, Elefante, 2017.

FERREIRA, Luciane O. Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2013.

FLEISCHER, Soraya. Parteiras, bochudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço. Paka-Tatu, Belém. EDUNISC, 2011.

FIOROTTI, Devair. Canaimé ou com medo do rabudo. XI Encontro Regional Sudeste de História Oral, 2015.

FIXICO, Donald. "The Indian Mind in a Linear World". New York: Routledge, 2003.

FONSECA, Rafael. Vaivém /Catálogo da exposição realizada no Centro Cultural Banco do Brasil (CCBB), curadoria e organização editorial Fonseca. — São Paulo: Conceito, 2019.

FRANK, Erwin. Objetos, imagens e sons: a etnografia de Theodor Koch-Grünberg (1872- 1924)1 Objects, pictures and sounds: the ethnography of Theodor Koch-Grünberg (1872- 1924) Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum., Belém, v. 5, n. 1, p. 153-171, jan.- abr. 2010.

GOLDMAN, Márcio. Razão e diferença: afetividade, racionalidade e relativismo no pensamento de Lévy-Bruhl. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora GRYPHO, 1994

GREINER, Christine. *O corpo: pistas para estudos indisciplinados*. São Paulo. Annablume, 2005.

GUSMAN CR, VIANA APAL, MIRANDA MAB, PEDROSA MV, VILLELA WV. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):365–70.

HUBBERMAN, Didi. *O que vemos, o que nos olha*. São Paulo: Editora 34, 2010.

_____. Devolver uma imagem. In *Pensar a Imagem*, Emmanuel Alloa (org) – 1ª ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

INDIOS MAXAKALI – *Hitupmã'ax: curar* / Rafael Maxakali. [et al.] –Belo Horizonte: Faculdade de Letras da UFMG; Cipó Voador, 2008.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. *Diversidade socioambiental de Roraima: subsídios para debater o futuro sustentável da região* / [organização Ciro Campos], São Paulo: Instituto Socioambiental, 2011.

KISSELOFF de Aquino. Relatório Encontro de Parteiras Tradicionais Indígenas do leste de Roraima, maio de 2012.

KOCH-GRÜNBERG, Theodor. *Del Roraima al Orinoco*. Tomo I, Tomo II e Tomo III. Caracas, Venezuela: Graficas Armitano, 1981.

_____. Do Roraima ao Orinoco: observações de uma viagem pelo norte do Brasil e

pela Venezuela durante os anos de 1911 a 1913. Volume 1, São Paulo, Editora UNESP, 2006.

KOPENAWA, Davi, ALBERT, Bruce. *A queda do céu: Palavras de um xamã yanomami*. Tradução: Beatriz Perrone Moisés. 1ª Ed.- São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, Aílton. *Aílton Krenak / organização Sérgio Cohn*. – 1. ed. Rio de Janeiro: Azougue, 2015. 264 p. (Encontros; 50) 2015.

KUMASIRI, Nazareno R.J. Comunidade Santa Maria – *MaruwaKîrîî*, Terra Indígena Raposa Serra do Sol: A Formação do Pajé. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2010.

LEACH, James. *Leaving the Magic Out: Knowledge and effect in Different Places*. Anthropological Forum, Vol.22, nº 3, November 2012, 251-270.

LEACH, James, DAVIS, Richard. Recognising and Translating Knowledge: Navigating the Political, Epistemological, Legal and Ontological. Anthropological Forum, Vol. 22, nº 3, November 2012, 209-223.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Campinas, SP: Papyrus 1989. 8ª edição, 2008.

_____. *O cru e o cozido*. São Paulo: Editora Cosac & Naify, 2004. (Mitológicas, v.1).

LÉVY-BRUHL, Lucien. *How nativethings*. Princeton University Press, UK, 1985.

MACIEL, Lucas da Costa. Resenha *A world of many worlds / edited by Marisol de la Cadena and Mario Blaser*. Durham: Duke University Press, 2018. Mana vol.25, no.1, Rio de Janeiro, Jan./Apr. 2019. Epub May 30, 2019.

McCALLUM, Cecília. O corpo que sabe: da epistemologia Kaxinawá para uma antropologia médica das terras baixas sul-americanas. In: ALVES, PC., and RABELO, MC. orgs. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998.

MÁRIO DE ANDRADE. *Macunaíma: o herói sem nenhum caráter*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: livraria Garnier, 2000.

MENECUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. 2002. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf acessado em 27/07/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf acessado em 14/05/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012. Portaria nº 755 de 18 de abril de 2012. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0755_18_04_2012.html acessado em 14/05/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais para a assistência ao parto normal, 2017. <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf> acessado em 14/05/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento, 2018. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_indigena_saude_saneamento.pdf Acessado em 20/10/2019.

MOL, Annemarie. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. New York, NY – Routledge, 2008.

_____. *The body multiple: ontology in medical practice*. London, UK – Duke University Press, 2002.

_____. *Ontological Politics. A Word and some questions in Law*, John e Hassard, John (org.) (1999) *Actor Network Theory and After*, Blackwell/The Sociological Review. (publicado em *Objectos impuros. Experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Edições Afrontamento. Tradução de Gonçalo Praça. A versão editada pode ter pequenas alterações).

MORENO, Adriano; ELIMACUXI (organizadores). *Visualidades: Carmezia Emiliano*. Editora da UFRR, 2015.

NATHAN, Tobie; STENGERS, Isabelle. *Doctors and healers*. Polity Press, Cambridge, UK, 2018 (first published in French as *Médecins et sorciers*, Édition La Découverte, Paris, France, 2012).

OLIVEIRA, Edilce Pereira de. *Identificação e catalogação das plantas medicinais para fortalecimento da cultura e do ensino aprendido na Escola Municipal Indígena Joaquim Thomé – comunidade Moskow*. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2012.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. *Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes*. Saúde soc. vol.25, nº. 4. São Paulo, out./dez., 2016.

PACIORNIK, Moyses. *Parto de Cócoras: aprenda a nascer com as índias*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1979.

PEREIRA, Elizete Damasceno. *Plantas medicinais/Plantas que curam*. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2012.

POCHMANN, M.; AMORIM, R. (Org.). *Atlas da exclusão social no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez, p. 15-16).

PRESTES FILHO, Ubirajara. Resenha ARAÚJO, Melvina. *Do corpo à alma: missionários da Consolata e índios macuxi em Roraima*, São Paulo, Associação Editorial Humanitas/Fapesp, 2006, 248 pp. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, 2006, V. 49 N° 2.

PROAIS - Programa de Ações Integradas de Saúde. *Nascendo em Paz*. Filme: Universidade Federal do Ceará (UFC), Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Rede Globo, 1992.

RAPOSO, Celino Alexandre. *Escola, língua e identidade cultural: comunidade Makuxi Raposa I. – dissertação de mestrado – Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Manaus, 2009.*

RAPOSO, Celino Alexandre; CRUZ, Maria Odileiz Souza. *Dicionário da Língua Makuxi*. 2 Ed. Boa Vista, Editora da UFRR, 2016.

RAPOSO DA SILVA, Fidelis. *A Organização Social e Cultural da Comunidade Camará*. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2012.

RIVIÈRE, Peter. *The Forgotten Frontier: Ranchers of North Brazil*. Londres, Holt, Rinehart and Winston, 1972.

_____. *Individual and society in Guiana*. Cambridge, Cambridge University Press, 1984.

SÁEZ, Óscar Calavia. *Xamanismo nas terras baixas: 1996-2016*. BIB, São Paulo, n. 87, 3/2018 (publicada em dezembro de 2018), pp. 15-40.

SANTILLI, Paulo. *Pemongon Patá: território Macuxi, rotas de conflito*. – São Paulo: Editora UNESP, 2001.

_____. *As Fronteiras da República: história e política entre os Macuxi no vale do rio Branco*. – São Paulo: NHII/USP/FAPESP, 1994.

SILVEIRA, José Roberto Sarmiento. *Revitalização da cultura indígena na comunidade indígena Índio Macuxi Hernesto Pinto (relatório de estágio)*. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2012.

SIMEÃO, Orlando A. *A produção da vida nas comunidades indígenas Pedra Branca e São Mateus*. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2010.

SEEGER, Anthony; DA MATTA, Roberto; VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. *A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras*. *Boletim do Museu Nacional (Antropologia)*, Rio de Janeiro, 1979. p. 32:2-19.

STENGERS, Isabelle. Reclaiming Animism. e-flux journal. #36 – July 2012. Reativar o Animismo. Trad. Jamile Pinheiro Dias, caderno de leituras nº 62, Chão da Feira, 2017.

_____. Quando a vida se torna resistência. Trad. Raquel Camargo revistamaquiavel.com.br, 2017.

_____. The cosmopolitical proposal in *Making Things Public: Atmospheres of democracy*. Bruno Latour and Peter Weibel. Cambridge, MA, 2005. SESAÍ (Secretaria Especial de Saúde Indígena). Relatório Técnico Anual DSEI Leste de Roraima – janeiro a dezembro de 2016.

_____. Relatório de Caracterização Geral do DSEI Leste de Roraima, 2017.

SEVERI, Carlo. *The Quimera Principle: an anthropology of memory and imagination*. Hau Books, 2015.

SEVERI, Carlo; LAGROU, Else. Quimeras em diálogo: grafismos e figuração nas artes indígenas/ organização Carlo Severi; Els Lagrou. – 1. ed. – Rio de Janeiro: 7 Letras, 2013.

SILVA-BUENO, Maria Isabel Cardozo da. Inimigos de outrora, inimigos de agora: algumas relações possíveis entre mitos e o Livro de São Cipriano entre os Ticuna (Alto Solimões – Amazonas – Brasil). XI REUNIÓN DE ANTROPOLOGÍA DEL MERCOSUR, 2015.

SOUZA, Ernestina Afonso. Calendário Cultural e Específico da Escola Estadual Indígena Presidente João Pessoa Comunidade Indígena *Weirímon-Willimon*. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2010.

SOUZA, Ivan Lima. Uma reflexão sobre a comunidade indígena Maturuca/RR: relações sociais, transição alimentar, lixo e meio ambiente. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2010.

SOUZA, José Valdo. Fortalecimento da cultura Makuxi através dos cantos e danças tradicionais na comunidade Willimon. Curso de Licenciatura Intercultural – Instituto Insikiram de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2012.

SOUZA, Marcela C. A vida material das coisas intangíveis. In *Conhecimento e cultura: práticas de transformação no mundo indígena*. Edilene Coffaci de Lima, Marcela Coelho de Souza, organizadoras. – Brasília, Athalaia, 2010.

STRATHERN, Marilyn. Opening up relations in *A world of many worlds* / edited by Marisol de La Cadena and Mario Blaser. Durham: Duke University Press, 2018.

TEMPESTA, Giovana. A produção continuada dos corpos. Práticas de resguardo entre os Wapichana e os Macuxi em Roraima, dissertação de mestrado UNICAMP, Campinas, SP, 2004.

TEÓFILO DA SILVA, Cristhian A homologação da Terra Indígena Raposa/Serra do Sol e seus efeitos: uma análise performativa das 19 condicionantes do STF. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* - Vol. 33 N° 98, 2018.

TORQUINST, Carmen Susana. Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese de doutorado – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2004.

VELTHEM, Lúcia H. Van. 2003 *O belo é a fera: a estética da produção e da predação entre os Wayana*. 1995. 446 p. Lisboa: Museu Nacional de Etnologia: Assírio & Alvim, 2003.

VIANA, Paula. A experiência de trabalho do grupo Curumim com parteiras tradicionais. *Ver Tempus Actas Saúde Col*, 2010.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. *Perspectivismo e Multinaturalismo na América Indígena*. In. *A Inconstância da Alma Selvagem*. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

WAGNER, Roy. *The invention of the culture*. Chicago and London: University of Chicago Press, 1981. *A invenção da cultura*, Cosac Naify, São Paulo, 2010.

_____. Existem grupos sociais nas terras altas da Nova Guiné? *Cadernos de campo*, São Paulo, n. 19, p. 237-257, 2010.

WHITEHEAD, Neil L. *Dark shamans: Kanaimà and the poetics of violent death*. Durham & London: Duke University Press, 2002.

filmes:

YiaxKaax – Fim do Resguardo, de Isael Maxakali. Assistido no link: <https://www.youtube.com/watch?v=2deDUj-sqWk>

Para Reté, de Patrícia Ferreira (filme em processo de finalização). Assistido no Seminário: Mulheres Indígenas: Luta, Resistência e Cultura realizado em maio de 2017 pelo Programa de Formação Intercultural para Formação Indígena – FIEI da Faculdade de Educação – FAE da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG <https://www.youtube.com/watch?v=Ma8khw6GUe8>

seminários:

Seminário: Curas, Cuidados e Políticas de Saúde Indígena realizado em maio de 2016 na linha de Habilitação das Ciências da Vida e da Natureza no Programa de Formação Intercultural para Formação Indígena – FIEI da Faculdade de Educação – FAE da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG <https://www.youtube.com/watch?v=Z1sL466BbLc>

Seminário: Mulheres Indígenas: Luta, Resistência e Cultura realizado em maio de 2017 pelo Programa de Formação Intercultural para Formação Indígena – FIEI da Faculdade de Educação – FAE da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG <https://www.youtube.com/watch?v=Ma8khw6GUe8>

links relacionados:

<https://pib.socioambiental.org>

<http://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/pesquisa/carta-das-mulheres-reunidas-na-1o-conferencia-livre-de-saude-das-mulheres-indigenas>.

<http://portalms.saude.gov.br/sesai>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parteira_tradicional.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0755_18_04_2012.html