

**DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. *A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: práticas de autoatenção e processos de medicalização entre os índios Munduruku*. Brasília: Paralelo 15, 2015. 248 p.**

*Ruhana Luciano de França*

\* *Graduanda em Ciência Política (Bacharel), pela Universidade de Brasília (UnB).*

O livro da antropóloga Raquel Dias-Scopel é fruto de uma pesquisa sobre as práticas de autoatenção em torno da gestação, do parto e do pós-parto, entre os índios Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, no Município de Borba, Estado do Amazonas, observadas em um contexto de articulação entre formas de atenção indígena e biomédica. A tese foi vencedora do IV Prêmio ABA-GIZ, concedido em 2014.

A pesquisa foi realizada em três etapas diferentes, totalizando oito meses de campo, sendo que na última etapa Raquel Dias-Scopel encontrava-se grávida, o que, de acordo com a antropóloga, contribuiu para a compreensão da “amplitude e significados das práticas de autoatenção [Munduruku] relativas à gestação” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 43). Isso porque foi posicionada pelos Munduruku em um

novo “estado do ser” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 43), levando a observação participante a seguir por um caminho que se adequou de forma rica ao modo de aprender corporificado, praticado pelos Munduruku e por outras comunidades indígenas.

Durante os séculos XVIII e XIX os índios Munduruku realizavam incursões na busca por cabeças de homens inimigos, que seriam transformadas em troféus de guerra. As mulheres participavam dos combates coletando as flechas inimigas para munir seus maridos. Cerimônias eram realizadas para marcar o prestígio daqueles que obtinham êxito na caça de cabeças. O guerreiro que completava o ciclo de cerimônias recebia o título de “mãe do pecari”, e suas mulheres recebiam “*status* e papel diferenciado nas preparações para as expedições de caça” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 58)

Desse modo a guerra, e mais especificamente a caça de cabeças, possuía entre os Munduruku a função social de manutenção da cooperação entre homens e mulheres. Essa cooperação se manteve crucial para a reprodução do corpo social, mesmo após o fim das expedições de guerra e a migração dos Munduruku para as margens do Rio Tapajós, quando a família nuclear teria despontado como importante unidade de



produção, crucial para a sobrevivência dos Munduruku.

As tarefas eram bem divididas, observando-se uma divisão social do trabalho delineada a partir de expectativas sobre os papéis sociais dos homens, mulheres, crianças e velhos. A pesca e a caça eram atividades masculinas. Cada família elementar tinha seu *porto* e sua *roça*. As mulheres ficavam responsáveis por lavar a roupa no rio e cozinhar. Além disso também trabalhavam na roça, mas os homens as acompanhavam quando não estavam ocupados com a pesca ou outros trabalhos. Por meio da junção de esforços dos membros da família, distribuídas nas diversas etapas da produção de farinha de mandioca, fortaleciam-se “as relações afetivas na família extensa e na família elementar por meio das *performances* de cuidados com a roça e de apoio mútuo” (DIAS-SCOPEL, 2015, p.71).

O universo Munduruku não se limita aos domínios humanos. Esses índios compartilham o cosmo com outras criaturas - os *seres encantados*. O sangue, entre os Munduruku, tem o poder de diluir as “fronteiras entre os domínios humanos e não humanos” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 111), e seu cheiro atrai esses seres, representando perigo para todo o corpo social, pois o contato impróprio entre humanos e *seres encantados*

acarreta doenças e até mesmo a morte.

Por esse motivo o resguardo da mulher Munduruku durante a menstruação e o pós-parto faz parte dos esforços para manutenção da saúde da mulher, considerando que práticas de cuidado inadequadas com relação ao sangue representam um desequilíbrio para o corpo social; contribui ainda para a reprodução de princípios e conceitos entre o grupo, inserindo-se no aprendizado que leva em conta a experiência vivida e compartilhada entre homem e mulher. Durante a menstruação e o pós-parto, não podendo tomar banho na beira do rio, as mulheres contam com a ajuda do marido em trazer água para casa, para que possam cumprir o resguardo.

Como dito anteriormente, a gravidez de Raquel Dias-Scopel contribuiu para enriquecer a observação participante no contexto de sua pesquisa. A questão do *desejo* da mulher grávida ficou bem marcada à medida que a pesquisadora via que nenhum comentário sobre comida era interpretado de forma despreziosa, visto que deixar de saciar o *desejo* da mulher grávida tinha consequências sérias entre os Munduruku, podendo mesmo levar à perda gestacional. A troca de alimentos no interior da família extensa e mesmo entre outros moradores da terra indígena era notável durante esse período, prática que



marcava a manutenção de redes de apoio e de cuidado entre os parentes, demonstrando o interesse coletivo na formação de um novo ser humano.

No entanto, não era só o corpo da mulher que estava sujeito a mudanças com a gravidez. O pai poderia sofrer com o *abalo de criança* que, apesar de consistir em um conjunto de sensações legitimadas socialmente onde se incluíam fraqueza, cansaço e enjoo, relacionadas à gestação de sua esposa, não chega a ser entendido como “doença”.

Os Munduruku não possuem uma visão patológica dos eventos da gestação, parto ou pós-parto, apesar da noção de risco se fazer presente em alguns sentidos. As concepções acerca do *abalo de criança* são úteis para a construção social da paternidade entre os Munduruku, além de contribuírem para a “construção social do corpo do feto” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 124), que desde a vida intra uterina é dotado de agência e se relaciona com seus dois genitores.

Os Munduruku enxergam a formação de um novo ser como resultado da contribuição igual entre homem, por meio do sêmen, e mulher, por meio do sangue menstrual: “Ao falarem sobre como os bebês são gerados, eles destacam uma

relação de complementaridade entre o sangue menstrual e o sêmen” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 127). Nesse sentido, pai e mãe devem destinar esforços para que o feto se desenvolva de forma saudável durante a gestação, ou seja, desde o início o feto está inserido em um “circuito de interdependência mútua” (DIAS-SCOPEL, 2015, p. 130) que se expande para os períodos de parto e pós-parto.

As práticas de autoatenção indígena eram realizadas simultaneamente à participação nos programas de saúde da gestante oferecidos pelo subsistema de atenção indígena. As mulheres Munduruku faziam acompanhamento de pré-natal na Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai) e no polo-base, junto às Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (Emsi), onde parte do levantamento etnográfico foi feito. O acompanhamento era incentivado por agentes de saúde e visto como pré-requisito para o recebimento do auxílio-maternidade, pois o cartão da gestante, recebido no atendimento durante o pré-natal, serve de comprovação da gravidez para solicitar o benefício.

Raquel Dias-Scopel pontua que a oferta dos serviços de saúde era deficitária e muitos exames não podiam ser feitos por conta da falta de infraestrutura na rede do SUS do



município próximo à terra indígena. Além disso, o transporte das mulheres até o polo-base oferecia riscos, por ser feito pelo rio, com exposição ao sol ou chuva e sem coletes salva-vidas. Sendo assim, a autora conclui que a questão da cidadania ainda é um desafio cotidiano para as mulheres indígenas no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde.

Um outro ponto digno de reflexão é o aumento do número de mulheres Munduruku que vêm optando pelo parto hospitalar, e algumas vezes pela cesariana, em oposição ao parto na aldeia. A decisão sobre o local e o tipo de parto é tomada em um contexto de hierarquização entre o saber biomédico e os saberes indígenas, e de relações de poder assimétricas que colocam um desafio a mais à proposta governamental de “atenção diferenciada”, que valorize os saberes indígenas articulando-os aos saberes biomédicos. Um exemplo é o discurso propagado por alguns agentes de saúde sobre o controle de natalidade das mulheres e a necessidade de laqueadura. Mesmo sendo um direito ter informação sobre planejamento familiar, esse discurso acaba incentivando as mulheres a optar pela cesária, tipo de parto que oferece mais riscos à mulher, ao mesmo tempo em que facilita o procedimento de esterilização.

Para os Munduruku, a duração do parto e a dor envolvida dependem do cumprimento das práticas de autoatenção. A forma como a mulher encara a dor do parto também influencia no desfecho do parto em si. Enfrentar a dor sozinha, por exemplo, é uma atitude que facilita o bebê a nascer, devendo portanto a mulher Munduruku continuar com sua rotina até o momento em que o parto entra em sua fase ativa, quando torna-se um evento familiar, no qual a mulher Munduruku é acompanhada por outras mulheres da família. Em alguns casos chamam-se também pessoas de fora da família, como as parteiras - que apenas recentemente se tornaram uma modalidade de especialistas entre os Munduruku -, técnicos de enfermagem, enfermeira ou um médico. No entanto, Raquel Dias-Scopel sugere que os saberes concernentes ao parto não são exclusivos de especialistas, estando distribuídos entre homens e mulheres Munduruku.

Após o parto, os Munduruku realizam uma série de práticas de autoatenção visando a saúde da mulher, do bebê e do corpo social. O descumprimento das práticas de resguardo acarreta riscos que podem se estender aos demais membros da comunidade, principalmente às crianças. No resguardo do pós-parto, pai e mãe precisam cooperar para garantir seu cumprimento.



Assim como na menstruação, a mulher não pode tomar banho no rio, pois o sangue do parto tem o mesmo poder de diluir as barreiras entre os domínios simbólicos que o sangue menstrual. Os panos e roupas cobertos de sangue do parto devem ser queimados ou enterrados e o pai deve trazer água para casa para que a mulher se banhe, além de lavar as roupas e louças durante alguns dias enquanto a mãe cuida do bebê. Uma outra função do pai é a de recolher um tronco de árvore de taperebá e deixá-lo na casa, para evitar que o umbigo do recém-nascido tenha sangramento. Todas essas expectativas relacionadas ao pai durante o resguardo contribuem para a construção do caráter do pai e de suas responsabilidades para com a família.

Também existem restrições alimentares no resguardo Munduruku. Uma série de alimentos pode afetar a saúde do bebê e, nesse sentido, a falta de comida adequada para a mulher durante o pós-parto na Casai foi citada por interlocutoras de Raquel Dias como um problema de parir no hospital, representando mais um exemplo de desafio à proposta de “atenção diferenciada” aos indígenas.

O universo Munduruku é apreendido por meio da realização de práticas corporificadas que, a exemplo das

relacionadas à gestação, parto e pós-parto, são de extrema importância para a coesão do corpo social.

As práticas de autoatenção da gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku vão além do escopo individual e contribuem para reforçar os laços de apoio e cooperação na esfera da família extensa e de toda a aldeia, a partir do empenho coletivo para a saúde e bem-estar do novo ser que se forma.

A relação com a biomedicina, apesar de representar o direito conquistado de acesso ao sistema de saúde, apresenta desafios à cidadania dos índios Munduruku. A estrutura, a disponibilidade e a qualidade dos serviços prestados precisa ser aprimorada, e a proposta de “atenção diferenciada” deve levar em conta os saberes Munduruku a partir de um viés não hierarquizante, que possibilite a compatibilização respeitosa entre valores e percepções de mundo muito distintos, abrangendo a necessidade de controle social indígena em relação às práticas e saberes providos pela biomedicina.

