



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS-UFGD
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIOCULTURAL
- PPGAnt

MESTRANDA: LUCIA PEREIRA

ORIENTADOR: LEVI MARQUES PEREIRA

**As políticas públicas para a saúde indígena e a política de saúde
das mulheres kaiowá da reserva de Amambai, MS: aproxima-
ções e impasses**

Dourados MS - 2020



Junho, de 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

P436p Pereira, Lucia

AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE INDÍGENA E A POLÍTICA DE SAÚDE DAS MULHERES KAIOWÁ DA RESERVA DE AMAMBAI, MS: APROXIMAÇÕES E IMPASSES [recurso eletrônico] / Lucia Pereira. -- 2021.

Arquivo em formato pdf.

Orientadora: Levi Marques Pereira.

Dissertação (Mestrado em Antropologia)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2020.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:

<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. saúde indígena. 2. mulheres guarani e kaiowá. 3. Reserva de Amambai. I. Pereira, Levi Marques. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

LUCIA PEREIRA

AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE INDÍGENA E A POLÍTICA DE SAÚDE DAS MULHERES KAIOWÁ DA RESERVA DE AMAMBAI, MS: APROXIMAÇÕES E IMPASSES

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Antropologia da Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, para obtenção de título de mestre em Antropologia Sociocultural.

Orientador: Prof. Dr. Levi Marques Pereira

Lucia Pereira

**AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE INDÍGENA E A POLÍTICA DE SA-
ÚDE DAS MULHERES KAIOWÁ DA RESERVA DE AMAMBAL, MS: APROXI-
MAÇÕES E IMPASSES**

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA-PPGAnt/ UFGD

APROVADA em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

PRESIDENTE E ORIENTADOR

LEVI MARQUES PEREIRA (DR., UFGD) _____

2º EXAMINADOR

SIMONE BECKER (DR., UFGD) _____

3º EXAMINADOR

DÍOGENES EGÍDIO CARIAGA (DR., UEMS) _____

4º EXAMINADOR

PAULO CÉSAR BASTA (DR., ENSP FIOCRUZ) _____

Agradecimento

Quero, primeiramente, agradecer a mim mesma por ter resistido até o fim, sem esmorecer neste trabalho. Foram dias de glórias e de choros. A minha persistência foi o que me realizou. Agradeço imensamente ao meu esposo Jhon Tailor, que sempre me motivou a estudar, e à minha família, assim como às minhas colegas que se tornaram minhas amigas de coração, Jéssica Camile, Aline Corrêa, Aparecida Benites, Gesica Martins, Paula Rodrigues, Ismael Morel.

Quero também dar o meu agradecimento às parteiras, assim como os profissionais de saúde a Luana Marques, Tatiane Gonçalves, Luciene, a Priscila e as demais pessoas que dividiram comigo seus conhecimentos– e as *ñandesy*, por terem confiado em mim para a realização desta dissertação, e às demais pessoas que muito contribuíram, como os Professores Levi Marques Pereira (orientador), Lauriene Seraguza, Diógenes Cariaga, Simone Becker, sendo os dois últimos membros da banca de qualificação. São pessoas que me inspiram a lutar pela visibilidade do espaço indígena. A todos meu muito obrigado.

Não podia deixar de agradecer também às pessoas que, desde a graduação, caminharam comigo, na realização das pesquisas sobre Tuberculose e plantas medicinais. Fio Cruz, Paulo Basta, Islândia Carvalho, Ida Kolte, Elizangela, foram pessoas que me instigaram a realizar pesquisa sobre o meu povo.

Agradeço às mulheres indígenas que colaboraram com a realização desta pesquisa, em especial as gestantes e as mulheres parteiras, que não mediram esforços para me receber em suas casas ou nas reuniões e grupos de estudos. Do mesmo modo, agradeço à equipe multiprofissional da SESAI, ao PPGANT e à UFGD, por me dar a oportunidade de ingressar no Mestrado em Antropologia, ao prof. Levi por me orientar, e aos demais professores que contribuíram com minha formação, desde a graduação em Ciências Sociais, na UEMS – Amambai. De fundamental importância foi a bolsa concedida pela CAPES, que tornou meus estudos possíveis. Procuro apresentar a realidade vivida na reserva de Amambai MS, pois acredito que, por pertencer ao povo kaiowá, me sinto privilegiada de estar escrevendo sobre as mulheres indígenas da minha etnia.

Pretendo, nesse trabalho, apresentar os cuidados sobre o corpo a respeito da gestação. Portanto, venho discorrer sobre o tema, que ainda é pouco discutido nos conselhos e

espaços de decisão política das comunidades kaiowá e guarani que debatem sobre políticas públicas, sendo assunto normalmente tratado entre mulheres e, não raro, circunscrito ao círculo de parentes mais próximos. Ou seja, cada rede de parentela dispõe de conhecimentos e práticas a respeito dos cuidados com a gestação e o parto, que são praticados e repassados no círculo das mulheres aparentadas ou politicamente aliadas. Dessa forma, constitui procedimento novo para nós, mulheres indígenas, discutirmos esses conhecimentos dentro dos padrões de uma dissertação de mestrado, desafio que agora assumo, com todo o cuidado e respeito pelas mulheres parteiras que colaboraram com a presente pesquisa, às quais sou imensamente grata e ao mesmo tempo solidária em suas angústias e desejos.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIS- Agente Indígena de Saúde

AISAN- Agente Indígena de Saneamento

CASAI- Casa do Índio

FUNAI- Fundação Nacional do Índio

FUNASA- Fundação Nacional de Saúde

MPF- Ministério Público Federal

PPGAant- Programa de Pós-Graduação em Antropologia

SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS- Sistema Único de Saúde

UEMS- Universidade Estadual de Mato Grosso Sul

UFGD- Universidade Federal da Grande Dourados

Resumo

Essa dissertação é resultado de pesquisa que analisa os cuidados de saúde das mulheres indígenas e as transformações inauguradas com a chegada do sistema público de saúde, atualmente encarregado do cuidado da saúde das populações indígenas. Destaco a importância dos trabalhos das mulheres guarani e kaiowá frente a esse sistema, a resistência na reserva que sempre permaneceu insistindo nas práticas tradicionais, a despeito das dificuldades colocadas pelo sistema público de saúde. No caso da reserva de Amambai, com a sua demarcação em 1915, inicia-se a atenção voltada para a saúde dos indígenas, cronologicamente, SPI, FUNAI, FUNASA e SESAI. Apresento o grupo de mulheres denominadas de *Kuña Puru'a Rye Guasu*, organizado em torno da luta pelo parto humanizado, que é um dos principais temas desta dissertação. A participação nesse grupo me instigou a estudar a saúde indígena e a importância do papel das mulheres guarani e kaiowá, no esforço por costurar ou conectar saberes farmacológicos com os saberes tradicionais, mantidos pelas indígenas usuárias deste sistema de saúde. Identifico e discuto as modificações no sistema de cuidados, desde que se instalaram os órgãos para administrar os serviços de saúde aos povos indígenas, trazendo outro modo de zelar pela saúde. Interrogo-me em que medida ocorre a interdisciplinaridade nos cuidados presentes nos dois sistemas – o dos indígenas e o do Estado. Parto da hipótese de que esses dois sistemas se encontram totalmente distantes um do outro, e que a convivência entre eles é tensa e problemática. O processo desta pesquisa se empenha em evidenciar como as mulheres indígenas exercem formas de protagonismo sobre o cuidado da saúde, mesmo dentro de limitações e constrangimentos de diversas ordens.

PALAVRAS-CHAVE: saúde indígena; mulheres guarani e kaiowá; Reserva de Amambai.

Abstract

This dissertation is the result of a research project analyzing the health practices of indigenous women and the transformations set off by the arrival of the public healthcare system currently in charge of healthcare delivery to the indigenous populations. I am putting emphasis on the importance of the work of the Guarani and Kaiowá women faced with this change, the resistance that always persisted on the reservation which insisted on keeping the traditional practices despite the difficulties caused by the public healthcare system. In the case of the reservation of Amambai, attention to the health of its indigenous population is given from its demarcation in 1915; with the SPI, FUNAI, FUNASA, and SESAI, in chronological order. I will present the group of women called Kuña Puru'a Rye Guasu, organised around the fight for humanized birth, which is one of the principal themes of this dissertation. The participation in this group inspired me to study indigenous health practices and the importance of the role of the Guarani and Kaiowá women in the effort to stitch together or connect pharmaceutical knowledge with the traditional knowledge which has been kept alive by the indigenous women using this healthcare system. I identify and discuss the modifications of the system of care practices following the installation of the administrative organs for the delivery of healthcare to the indigenous population which brought a new model of health monitoring. I ask myself to which extent interdisciplinarity takes place in the practices of the two healthcare systems – the indigenous and the governmental systems. I depart from the hypothesis that the two systems are separate, and that coexistence between them is tense and problematic. The process of this research strives to demonstrate how indigenous women keep a protagonist role in healthcare practices, even within the limitations and embarrassments of different kinds.

KEY-WORDS: indigenous health; Guarani and Kaiowá women; Amambai reservation

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	13
1.1 PERCURSOS NA VIDA ACADÊMICA	17
1.2 O ENCONTRO COM O TEMA DE PESQUISA.....	17
1.3 A CONSTRUÇÃO DA REDE DE INTERLOCUTORES	18
1.4 ITINERÁRIOS DE LEITURAS	19
Cap.2 O SISTEMA DE CUIDADOS TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS GUARANI E KAIOWÁ E A POLÍTICA KAIOWÁ DE SAÚDE.....	22
2.1 A CONSTRUÇÃO DA PESSOA: CORPOS, SUBSTÂNCIA, ALMA, REZAS E CUIDADOS	22
2.2 KUÑA REKO.....	26
2.3 A VIOLÊNCIA	31
2.4 PLANTAS MEDICINAIS (<i>POHÃ ÑANA, POHÃ KA'AGUY</i>)	38
2.5 A EXPERIÊNCIA DO PARTO DOMICILIAR ENTRE AS MULHERES KAIOWÁ.....	41
2.6 JARI KUÉRA	48
2.7 ÓGA PYSY	64
CAPÍTULO 3. GESTAÇÃO, PARTO, PÓS-PARTO ENTRE AS MULHERES KAIOWÁ	69
3.1 GESTAÇÃO PARA UMA MULHER KAIOWÁ	69
3.2 PARENTESCO, COMPADRIO, APADRINHAMENTO: OS CUIDADOS COM A SAÚDE ENTRE PESSOAS PRÓXIMAS	77
3.3 O ENCONTRO ENTRE REDES DE CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS E OS CUIDADOS TRADICIONAIS	81
3.4 A SAÍDA DO RESGUARDO.....	83
3.5 A CRIANÇA KAIOWÁ E A ESCOLA.....	84
3.6 A PERSPECTIVAS SOBRE A VIDA DOS KAIOWÁ	86

CAPÍTULO 4. A CONSTITUIÇÃO DA RESERVA INDÍGENA DE AMAMBAI: A IMPOSIÇÃO DO CONFINAMENTO E AS TRANSFORMAÇÕES NO AMBIENTE NA SOCIEDADE KAIOWÁ.....	92
4.1 AS MUDANÇAS NO TEKOKHA.....	92
4.2 SARAMBI.....	93
4.3 A MEMÓRIA RELEMBRADA.....	93
4.4 A CONFIGURAÇÃO DA RESERVA: POSTO, CAPITÃO, REGIÕES DA RESERVA E PARENTELA.....	94
4.5 DO TEKOKHA À RESERVA.....	96
4.6 CONFLITO ENTRE VIZINHOS POR CAUSA DE TERRAS.....	98
4.7 A FRUTA DO CERRADO GUAVIRA.....	99
CAPÍTULO. 5 O SISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA.....	102
5.1 APARECIMENTO DAS DOENÇAS.....	102
5.2 O ADOECIMENTO INDÍGENA.....	110
5.3 A ENTRADA DE INSTITUIÇÃO PARA COMBATER AS DOENÇAS.....	113
5.4 A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE POR PARTE DA SESAI.....	116
5.5 O CUIDADO VOLTADO PARA A COMUNIDADE.....	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
FONTES ORAIS.....	127
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
GLOSSÁRIO.....	133

1.INTRODUÇÃO

Esse trabalho nasceu da importância atribuída pelos Kaiowá e Guarani à valorização cultural, de diálogos com as parteiras (*jarýi* ou *jari*¹) e emergiu também das conversas com os profissionais de saúde da região do Panduí. Irei abordar o modo de cuidados tradicionais das parteiras que fazem parte do que nós, Kaiowá, consideramos como o nosso modo próprio de ser - *ñande reko*, e apresentarei o modo de cuidados com a saúde indígena sobre gestação, parto e pós-parto das mulheres indígenas kaiowá e guarani. Explorarei em que medida ocorre o conflito entre a política de saúde indígena e a política para a saúde das mulheres kaiowá da reserva de Amambai, MS.

Parto do princípio de que os Kaiowá sempre tiveram a sua política voltada para as mulheres indígenas, conduzidas pelas parteiras e rezadoras, com suas rezas, técnicas de massagens e remédios. Isto faz parte do que Manuela Carneiro da Cunha define como política indígena, pois, para a autora, “políticas culturais dos índios e para os índios não são a mesma coisa” (CARNEIRO DA CUNHA, 2014, pg.11) A autora também fala de uma terceira vertente de política, aquela que se vale dos índios, ou seja, se apoia em demandas que, supostamente, seriam indígenas, mas servem apenas para reforçar o seu papel institucional, ou definir sua missão institucional, estando voltada para seus próprios objetivos enquanto instituição. Embora possa parecer estranho, seria possível supor que a maior parte das políticas de governo voltadas para o atendimento das comunidades indígenas entrariam nessa terceira categoria.

A ideia de produzir uma etnografia que descrevesse o conflito entre os conhecimentos mobilizados pelo sistema de saúde oferecido pelo Estado e o sistema de saúde oferecido pelas mulheres kaiowá, em especial, o serviço de parteira, surgiu, assim, num ambiente de compromisso e pacto. Para tanto, dialoguei com as mulheres indígenas parteiras como também com mulheres trabalhadoras do sistema de saúde público, incluindo profissionais indígenas e não indígenas.

A produção desta pesquisa feita por mim, pesquisadora kaiowá, pode também ser uma fecunda possibilidade para a reflexão do tema em nosso Estado, posto que nasce do interesse nessa pesquisa acadêmica elaborada na pós-graduação por pesquisadora indígena,

¹ Jarýi ou Jari é chamada a mulher mais velha, aquelas que possuem experiências e o modo de cuidados com as famílias nucleares, ela também pode ser avó, mãe.

trazendo um viés distinto, orientado pelo olhar de uma mulher indígena, por um lado usuária do serviço de saúde público, por outro, protagonista, junto com outras mulheres, no engajamento nos saberes tradicionais de seu próprio povo em relação aos cuidados com as mulheres. Sigo as considerações de Elizabeth Pissolato, quando trata da temática do gênero entre os Mbya, afirmando que “o foco no gênero pode produzir resultados analíticos importantes, permitindo a abordagem de aspectos fundamentais das cosmologias e sociologias destes grupos” (PISSOLATO, 2012. P.98). Pensar gestação, nomeação, parto e pós-parto, considerando os conhecimentos e práticas envolvidos nesses processos, pode ser importante para melhor conhecer o espaço da mulher na sociedade kaiowá. Esta pretende ser a contribuição central da presente pesquisa.

Foram realizadas leituras voltadas para a condução da pesquisa de campo, cujo intuito foi preparar/disciplinar o olhar e o ouvir para, com isso, obter maior aproveitamento na realização do registro etnográfico e do diálogo com os interlocutores da pesquisa. Como sou pesquisadora indígena pesquisando meu próprio cenário de vida, foi mobilizada uma série de recursos que asseguraram o necessário distanciamento e o despertar da sensibilidade e percepção para situações rotineiras, vivenciadas no dia a dia da comunidade. Para orientar esse procedimento metodológico, contei com o grupo das parteiras e gestantes, realizei entrevistas, assim como procurei acessar a produção de indígenas que vivenciaram situações análogas em seus próprios contextos de pesquisa, como foi o caso de João Paulo Barreto (2013), Izaque João (2011), Tônico Benites (2014), Eliel Benites (2014), dentre outros trabalhos produzidos por pesquisadores indígenas.

Foram escolhidas as parteiras que estão em ação bem como as Ñandesy que se envolvem politicamente com os saberes tradicionais, aquelas com as quais a minha pesquisa está voltada, desenvolvendo maior interação. Uma atenção especial foi dada ao modo como as parteiras procedem em relação à política de saúde nativa e à política de saúde do Estado. O registro etnográfico a partir da perspectiva indígena permitirá, ainda, colocar esse material em diálogo com as formulações produzidas por pesquisadores não indígenas, com os quais diálogo e dos quais incorporo importantes contribuições.

Outro procedimento da pesquisa foi analisar a relação das parentelas e redes políticas kaiowá, com as imposições políticas de saúde propostas pelas agências da sociedade nacional. Para isto foi necessário identificar a relação que conecta coletivos e redes analisados com o mundo não indígena.

A importância em desenvolver essa escrita foi o despertar dos conhecimentos da área da saúde indígena. Como sou mulher indígena kaiowá, nasci, cresci e vivo, ainda nos dias de hoje, na Reserva Indígena de Amambai, ou aldeia Guapo'y, como costumamos nomear o lugar onde vivemos. Conversar sobre saúde com as mulheres foi uma oportunidade de acessar importantes conhecimentos sobre gestação e parto, que as mulheres kaiowá repassam dentro dos círculos de famílias vinculadas por parentesco ou aliança. Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de minha vivência nesta reserva, que, após a demarcação em 1915, recebeu, nas décadas seguintes, inúmeras famílias kaiowá e guarani, oriundas de diversas comunidades, deslocadas de seus territórios de ocupação tradicional. Inclusive meus parentes paternos e maternos, que vivem na reserva até hoje, também sofreram esse processo de remoção forçada, sendo que, na pesquisa, pude conhecer um pouco mais dessas histórias das parentelas. Ao longo das décadas, as parentelas gradativamente recolhidas na reserva produziram configurações compostas por coletivos com relativo grau de autonomia, conectados entre si e com as diversas agências da sociedade nacional, formando redes de alianças instáveis, como bem demonstrou Celuniel Valiente em sua dissertação de mestrado (VALIENTE, 2019). É assim, nessa configuração complexa da reserva de Amambai, que desenvolvo a presente pesquisa.

O segundo e o terceiro capítulo proporcionará a inserção de dados sobre o cuidado tradicional das Jari, a gestação, o parto e o pós-parto, com destaque para os cuidados oferecidos pelas mulheres mais velhas, quando as mulheres se encontram no processo da gestação, as redes de cuidados na parentela e entre parentelas, também a importância do uso das plantas medicinais, a reza e a massagem. Para isso focalizei no conhecimento tradicional na reserva de Amambai.

Para escrever sobre esses conhecimentos foi preciso encontrar maneiras de dialogar com as mulheres mais velhas, com as gestantes e com as profissionais que trabalham com a saúde indígena dentro da reserva de Amambai. No início da pesquisa encontrei duas parteiras conhecidas e mais procuradas pelas gestantes. Ao sentir que estava segura, começamos a lutar pelo reconhecimento dos trabalhos dessas parteiras, montamos um grupo chamado de *Kuña Puru'a Rye Guasu*², que abordarei mais ao longo desta dissertação. A pesquisa se deu

² *Kuña puru'a rye guasu* (grupo de mulheres gestantes) é o nome do grupo denominado pelas parteiras, gestantes e multiprofissionais da saúde indígena. Depois de muitos encontros, as parteiras indígenas propuseram esse nome, quando eu comecei a acompanhar mais de perto a roda de conversa.

num ambiente de pesquisa-ação, já que como integrante da comunidade, fui desafiada a agir como parceira de minhas colaboradoras, no esforço de reconhecimento de seus conhecimentos e do importante papel que desempenham nos serviços de saúde das mulheres.

No quarto capítulo dessa pesquisa irei ressaltar sobre o processo de reservamento, ou seja, de como os indígenas vieram parar na reserva, focando, assim, sobre as instituições instaladas dentro da reserva. É de suma importância conhecer o território indígena guarani e kaiowá, podendo, de tal modo, ver as mudanças que ocorreram com a chegada do confinamento. Diversos autores discutem o reservamento ou confinamento, como Brand (1993), Aquino (2012), Valiente (2019). É necessário refletir sobre as relações entre o *ñande reko* - modo de ser indígena - e o *karai reko* - modo de ser dos não indígenas, a partir da imposição da situação de reserva. Assim, é necessário levar em conta as transformações que surgiram a partir desses espaços, as instalações de diversas instituições nas reservas, que ocupam o lugar dos cuidados tradicionais, o choque cultural em que se encontram a partir desse momento histórico.

É pertinente salientar sobre as instalações das instituições na reserva - FUNAI, FUNASA, SESAI - agências que prestaram assistência para a população em geral. Desde sua criação a SESAI se tornou um importante aliado para nós indígenas, prestando importante papel no combate às doenças, onde os medicamentos são gratuitos, os quais podem ser pedidos nos postos de saúde da aldeia, e, assim, salva muitas vidas.

Na SESAI trabalham com os agentes indígenas, pessoas que tiveram formação para atuar na saúde e, com isso, facilita o atendimento nas aldeias. Mesmo atuando cientificamente, o índio sempre busca a sua origem, procurando sempre ajudar a melhorar a saúde: quando faltam alguns medicamentos, eles aconselham que façam uso das ervas medicinais. Nessa dissertação abordarei a importância dessa instituição, na qual muitos de seus servidores não indígenas se esforçam por aprender e entender como é a saúde indígena e a dialogar com ela a partir da formação biomédica.

1.1 PERCURSOS NA VIDA ACADÊMICA

Sou mulher indígena, moradora da reserva de Amambai, meus pais pertencem à etnia kaiowá, sempre estudei na escola indígena, desde as séries iniciais até a conclusão do Ensino Médio. Na reserva tem três escolas frequentadas pelos indígenas: a da Missão Evangélica Caiuá, a Escola Municipal Polo Indígena Mbo'eroiy Guarani Kaiowá, e a Escola Estadual Mbo'eroiy Guarani Kaiowá. Frequentei todas elas na minha trajetória como estudante. Assim que concluí o Ensino Médio, em 2010, passei dois anos parada, não sabendo o que fazer, e não tinha ideia de como era a Universidade, e o que ela ofertava. Fiz o Enem em 2012 e ingressei no curso de Ciências Sociais, através do Programa de Ações Afirmativas – Cotas para indígenas e negros. Iniciei o curso em 2013 e concluí em 2017.

Durante a graduação em Ciências Sociais, o desafio era enorme, muitos textos difíceis de interpretar, as aulas eram cada dia um novo desafio. Estar nesse espaço desconhecido exigia superar meu maior medo, que é mostrar a capacidade de ficar no espaço dos não indígenas, mas, ao mesmo tempo, o ambiente da universidade nos exigia adaptação e novos aprendizados. Tínhamos de apresentar seminários com pessoas não indígenas, e o nervosismo aparecia, dava vontade de sumir, o medo angustiava, suave, mesmo assim tinha que falar. Tinha apenas eu e outro colega indígena na sala, estudávamos os pensamentos dos autores, interpretávamos do nosso jeito, o que nem sempre era aceito pelos professores. Nesse percurso encontrei professores que militavam nas causas indígenas, com eles me sentia mais à vontade para contribuir com os meus pensamentos e com as experiências vivenciadas dentro da reserva onde moro.

1.2 O ENCONTRO COM O TEMA DE PESQUISA

Nesse percurso acadêmico encontrei motivos para abordar as questões indígenas, especificamente sobre as mulheres kaiowá da reserva de Amambai. Quando fui escolher o tema do trabalho de conclusão de curso, optei por dialogar com a antropologia e com o conhecimento das mulheres kaiowá da minha reserva. Com as disciplinas da graduação tive a oportunidade de ler várias dissertações, teses, artigos e livros sobre os Kaiowá e Guarani, tanto na área de Antropologia quanto em outras áreas das Ciências Humanas e pude construir reflexões sobre a nossa vivência, em especial sobre a vida das mulheres guarani e kaiowá.

As leituras, debates e reflexões me levaram a questionar a respeito das percepções que até então mantinha sobre a minha própria realidade vivida, o que estimulou a minha candidatura ao Mestrado em Antropologia e a seguir pesquisando junto com o meu povo.

Quero destacar a importância de o conhecimento sobre o cuidado dos corpos femininos também trazer a realidade das mulheres indígenas quando falamos de gestação, parto e pós-parto. A vida acadêmica me estimulou a buscar entender melhor a condição das mulheres guarani e kaiowá, enquanto protagonistas de seus saberes. Considero que os conhecimentos das mulheres indígenas sobre cuidados são totalmente diferentes dos cuidados das mulheres não indígenas. As kaiowá entendem o cuidado do corpo de outra maneira, existem conceitos diferentes quando se trata de corpos indígenas, a cosmologia é distinta também das não indígenas.

Em minha caminhada durante a graduação, conheci diversas pessoas que pesquisam a medicina tradicional, inclusive a Fio Cruz, o primeiro contato de aprendizagem de pesquisa foi com esses grupos no ano de 2014, fui tradutora na realização de pesquisa sobre Tuberculose, desde então comecei a ter interesse sobre o nosso modo de cuidados, que em muitos casos passava despercebida por nós, visto que, nós indígenas, vivemos o tempo todo imersos em nosso conhecimento.

Em algumas entrevistas sentia as falas das mulheres bem interessante, e quando falávamos do corpo essas mulheres explicavam a importância do cuidado, foi assim que despertou em mim a curiosidade de aprender com as mais velhas, o processo de apresentar o conhecimento e o cuidado tradicionais das mulheres indígenas.

1.3 A CONSTRUÇÃO DA REDE DE INTERLOCUTORES

Meu trabalho de conclusão de curso, assim como o projeto de mestrado foi elaborado em diálogo com o “Grupo de Pesquisa Etnologia e História Indígena”, coordenado pelo professor Levi Marques Pereira e pela professora Aline Castilho Crespe. Especialmente orientada pela professora Lauriene Seraguza, pesquisadora deste grupo, e ter na banca de defesa de meu TCC o professor Levi, minha pesquisa de TCC, intitulada ‘*Saberes de mulheres na reserva indígena de Amambai, Aldeia Guapo’y*, foi a oportunidade que tive de discutir algo que muito me interessava na aldeia onde vivo. Descrevi situações de compartilhamento de

saberes entre as mulheres e avaliei a influência do uso dos medicamentos das biomedicinas entre os Guarani e Kaiowá da aldeia Guapo'y, contextualizando o uso de plantas nas práticas de saúde das parteiras e rezadoras.

Esta pesquisa inicial levantou uma série de questões que não tive tempo de explorar no trabalho de conclusão do curso; então, com o mestrado, a ideia foi dar continuidade ao trabalho desenvolvido na graduação. A proposta do projeto de pesquisa do mestrado foi explorar as inquietações surgidas nesta primeira pesquisa e que me levaram a questionar sobre as relações entre política de saúde para indígena e a política de saúde das mulheres kaiowá da reserva de Amambai, percebendo que se trata de dois sistemas de políticas de saúde, distintos um do outro por se referenciarem em distintos sistemas de conhecimentos.

1.4 ITINERÁRIOS DE LEITURAS

Esta proposta se conecta com discussões mais atuais da etnologia, que exploram as possibilidades da elaboração de etnografias tendo como interlocutoras primordiais as mulheres indígenas, assim como os escritos de Belaunde (2016), Pissolatto (2012), Pereira (2011), Seraguza (2013, 2015, 2017), Lea (1997), entre outros. Estes trabalhos têm gerado grande impacto no modo de pensar as possibilidades da produção antropológica.

Isso se expressa também em trabalhos de indígenas, como os trabalhos de conclusão de curso, para além do que eu tive a oportunidade de produzir, os elaborados por Vera (2017), Aquino (2017) e Lopes (2016), dentre outros indígenas que têm participado ativamente deste movimento de renovação do modo de pensar e fazer etnológico. A pesquisa foi desenvolvida em estreito com o diálogo com essas produções de pesquisadoras indígenas, e com os textos produzidos por não indígenas sobre o tema.

Como já registrei anteriormente sobre os Kaiowá, tenho compreendido as lutas e os movimentos dentro dos espaços de pesquisas, assim como tenho participado de alguns desses movimentos atuais. Venho ressaltar o lugar de onde tem surgido a curiosidade de falar sobre as mulheres indígenas, a academia nos proporciona leituras e reflexões que nos conduzem aos caminhos da valorização dos conhecimentos indígenas. Muitos autores não indígenas corroboram nossas inquietações sobre a vida indígena, e assim nos mobilizam a conhecer o que temos e o que somos.

Cabe a nós indígenas abordarmos o nosso modo de ser, ser protagonistas da nossa própria história. Atualmente muitos jovens acessam o campo acadêmico, estão ocupando o lugar e se tornando visíveis, temos acadêmicos, mestres e doutores indígenas, falando dos lugares que vivem, do seu *reko*, e compartilham forças para lutar sobre a visibilidade. É importante notar que iremos ocupar o nosso lugar de fala.

Para Velho (1977), a antropologia, embora sem exclusividade sobre a abordagem qualitativa, tradicionalmente identificou-se com os métodos de pesquisa ditos qualitativos. A observação participante, a entrevista aberta, o contato direto, pessoal, com o universo investigado, constituem sua marca registrada. Para fazer uma pesquisa dentro da comunidade, necessita-se de relações de redes e diálogo no dia a dia. Mas nós, na condição de indígenas vivendo na comunidade, não paramos para estranhar os comportamentos dos nossos parentes e familiares, pois estar dentro da própria comunidade é outra história, e muitas ocasiões passam despercebidas. Então, assumir a condição de pesquisadora indígena implica em descobrir novas posturas, desenvolver uma atitude crítica e reflexiva, sem a ilusão de romper com o pertencimento e o compromisso político com a parentela e com as redes de relações na comunidade, que nos produzem e sustentam.

A pesquisa acadêmica torna o pesquisador reflexivo e, para esse acontecimento, precisam de aprofundamentos, tornando o “exótico em familiar” e vice e versa. O acesso à vida dos povos indígenas, especialmente das mulheres, pouco tem sido discorrido, e precisa ser mais discutido, sendo que, atualmente, existem os movimentos sociais, nos quais as mulheres indígenas também estão inseridas. Portanto, esses movimentos proporcionam o aprendizado para quem tenta compreendê-los e, nesse meio, observamos a valorização dos saberes dos povos indígenas.

Através das escritas dos não indígenas e de outras leituras, pude perceber a importância de entender o modo de vida indígena também do ponto de vista histórico e que, no século XXI, tudo se altera. No meio acadêmico voltamos a somar com a luta dos nossos parentes, então a academia nos possibilita ter outra visão, em relação ao cotidiano, como também nos ajuda a restabelecer o vínculo com a comunidade. Pelos caminhos da escrita novamente nos redescobrimos, sempre reencontramos nossa condição de indígena, inerente ao nosso ser social.

Por essa grande oportunidade é que venho falar sobre as vidas das mulheres indígenas de Amambai, especialmente sobre a gestação, parto e pós-parto, a importância de respeitar os cuidados prescritos pelas mulheres mais velhas e, assim, valorizar o conhecimento sobre os cuidados tradicionais. Venho apresentar, neste campo de estudo, a referência das mulheres indígenas em relação ao partejar, como conjunto de conhecimentos e práticas que permitem trazer novas mulheres e novos homens kaiowá ao mundo terreno, trazendo mensagens de esperança dos *ñandejára* (nossos deuses/donos), que vivem nos patamares superiores.

Cap.2 O SISTEMA DE CUIDADOS TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS GUARANI E KAIOWÁ E A POLÍTICA KAIOWÁ DE SAÚDE



nome da oga pisy



yvychin



Jári Kuera



massagem

Neste capítulo enfatizo a importância do cuidado de saúde tradicional kaiowá e guarani. Abordo os conhecimentos envolvidos nos cuidados com o corpo da mulher, a gestação, parto e pós-parto. Destaco também a importância dessa cultura viva das mulheres kaiowá, o ambiente de cuidado, a construção de pessoas no gestar, pressupondo a existência de um processo completo de construção do ser kaiowá. Recupero dados da minha trajetória de pesquisadora neste capítulo, bem como as experiências de cuidados das mulheres parteiras, o cuidado diferenciado que elas faziam e ainda fazem na reserva de Amambai.

2.1 A CONSTRUÇÃO DA PESSOA: CORPOS, SUBSTÂNCIA, ALMA, REZAS E CUIDADOS

Início o presente tópico apresentando a importância do papel da mulher kaiowá, pois desde a sua formação ela possui um processo muito importante. A mulher indígena é aquela que luta e aconchega, nela se encontra a força igual a da mãe natureza. Viemos do

corpo da mulher, ela foi nossa primeira casa, através de seu corpo conhecemos o mundo e as maravilhas que nela existe. Na sociedade indígena, nascer mulher é especial, porque ela irá passar por todo o processo de cuidado.

Ao se tornar mulher, na sociedade kaiowá, ela é modelada para seguir uma educação diferenciada, em toda sua trajetória, desde a infância. Por ser mulher, ela cumpre uma série de cuidados e deveres que estão prescritos nas normas de convivência dessa sociedade. Depois de começar a menstruar, a partir da segunda menstruação, a menina já é considerada como biologicamente pronta para se casar, ter seus filhos e, assim, começar a ter seu próprio fogo doméstico, com todas as implicações aí agregadas.

Muitas mães e avós consideram que, mesmo biologicamente pronta, a moça ainda não dispõe de maturidade social suficiente para assumir a complexa tarefa de ser uma dona de fogo doméstico. Por esse motivo, muitas mães atuam no sentido de retardar o casamento da filha ou frear suas experiências amorosas, enquanto atuam para que ela adquira mais maturidade (PEREIRA, 1999).

No caso das mulheres kaiowá e guarani de religião diferente, como as pentecostais, existem as mais conservadoras, que seguem a doutrina da igreja, que prega outras normas, não tradicionais. A moça deve se casar na igreja, com vestido de noiva, e realizar o casamento conforme o padrão da igreja. Sendo assim, os jovens que frequentam a igreja terão uma vida totalmente diferente dos tradicionais, devendo se manter em casa, saindo só para frequentar o templo. Nesse caso, considera-se que o papel do marido é trabalhar e sustentar a sua família, mantendo, de preferência, a convivência restrita com a família e com os membros da igreja. São também desestimuladas a participar de eventos e discussões políticas na comunidade.

Na situação atual, quando as meninas têm acesso à escola, à televisão e demais meios de comunicação, muitas mulheres, mesmo as de famílias evangélicas, sentem que seus desejos são interrompidos, por terem uma família conservadora. Diversas situações nunca são ditas, porque são difíceis de verbalizar, e as mulheres que têm seus sonhos suspensos, guardam para si essa mágoa, só compartilhada com pessoas muito íntimas. Esse conservadorismo, acentuado entre os pentecostais, é muito forte na comunidade e incide de modo intenso nas mulheres. Mas mesmo as famílias não pentecostais costumam exercer forte controle das mulheres.

Por outro lado, as mulheres conseguem escapar do controle dos homens, na visita das irmãs da igreja, na roda de terere. Com as irmãs, amigas e comadres, elas falam sobre a vida doméstica, sobre o que ouviram, dos lugares por onde passaram, acompanhando os acontecimentos e acessando o direito delas. As mulheres neopentecostais são as pessoas que mais acessam a vida de outras pessoas, pois se encontram todas as noites no culto, conversam sobre a vida alheia, e assim, sabem dos acontecimentos da comunidade e do entorno.

A maioria das mulheres aldeadas frequentam as religiões neopentecostais, e assim as meninas não cortam o cabelo e usam saias compridas, o uso dos produtos de beleza são negados a elas, são proibidas de frequentar o jogo de futebol e as festas e, assim, crescem isoladas de tudo. Mas ao fugir desses padrões, as meninas se revoltam com a imposição dada pela igreja e decidem, então, se rebelar e viver sua vida. Muitas saem da casa de seus pais, casam-se e voltam para perto de onde saíram, mas outras procuram estudar.

Por isso quero abordar, também, um pouco da minha experiência como mulher, por fazer parte desse grupo. Frequentei a faculdade com muitas dificuldades, pois as leituras sociológicas foram difíceis de entender. Os fatos sociais abordados pelos grandes autores eu interpretava do meu jeito, o que podia causar certo desconforto e mal-estar nos professores. Os seminários me davam calafrios, o nervosismo tomava conta de mim, o medo de falar errado o Português era grande. Assim passei cinco anos na graduação. A academia me ajudou a entender que o mundo dos não indígenas é totalmente diferente. Tive colegas mulheres, e hoje amigas, que somaram comigo na luta para enfrentar as dificuldades do meio acadêmico e para entender as referências de comportamento e convivência dentro da universidade. Tive professoras que falavam sobre os nossos direitos de mulher, como a professora Lauriene³ e, aos poucos, foi nascendo em mim a vontade de estudar mais sobre o meu próprio povo, trazer para a sociedade conhecer o que passamos e o que temos a oferecer enquanto conhecimento kaiowá e guarani.

Em 2018 ingressei no mestrado de Antropologia, na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), para onde tive que me deslocar toda semana. Pensei, e agora? No início não tinha bolsa, também não tinha dinheiro para pagar o ônibus toda semana, então vendia meus artesanatos para pagar a passagem, toda semana era desesperador, a vontade de desistir apareceu várias vezes.

Lauriene Seraguzza foi minha professora na UEMS e orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso.

No ônibus ouvia vários assuntos referentes à população indígena, tipo: “vagabundos, índios querem terra e não trabalham”. A época era o ano de eleição para presidente, então, no ônibus tinha muita conversa sobre isso, percebi que a falta de conhecimento sobre nós ainda é muito grande. Mesmo que a reserva se encontre perto da cidade, muitos nunca vieram conhecer a reserva, não sabem dos valores e da especificidade dos povos indígenas, conhecem apenas o que as mídias divulgam - notícias errôneas sobre a comunidade; muitas vezes perguntam se os índios ainda andam pelados e, assim, tiram conclusões erradas sobre o povo.

Enfrentando todas essas adversidades, cursei as disciplinas e segui com minha pesquisa, sempre convicta de que a luta continua, as mulheres precisam resistir e ocupar os espaços que foram negadas a elas. Quero deixar aqui um forte abraço (*añua mbarete*) a todas as mulheres que dialogaram comigo na minha caminhada, que tiveram a paciência para me explicar a importância do papel das mulheres indígenas. Como sou kaiowá, busco especialmente entender os valores das mulheres kaiowá, que se constituem nos nossos modos de ser mulher - *kuña reko kuéra*.

A nossa tradição sempre colocou os homens como representantes políticos, o que parece ter se acentuado com a convivência intensa com os paraguaios no trabalho da ervamate e com os representantes da sociedade nacional brasileira, tais como funcionários do SPI/FUNAI, fazendeiros etc. Mas, ao longo do percurso, isso vem se modificando, até que se iniciou a organização política das mulheres guarani e kaiowá, que atualmente é conhecida como *Kuñangue Aty Guasu*.

2.2 Kuña reko

Destaco aqui elementos importantes do modo de ser mulher, o dia a dia da mulher kaiowá, desde a infância até a vida adulta, o processo de várias imposições que se inicia dentro de casa e fora dela, o modelo que foi pensado para a feminilidade. As mulheres kaiowá e guarani já circulam em muitos espaços e diversas mulheres estão engajadas nas lutas, o *kuña reko* sempre circulou no meio das políticas, seja na roda de tereré, ou nos trabalhos domésticos. Antigamente era difícil a mulher estudar, como os pais se deslocavam de lugares em lugares, as dificuldades eram ainda maiores para as mulheres e, assim, tornava-se mais difícil o acesso à escola.

A menina, ao ter idade para menstruar, os processos de cuidados iniciam com as mães e as avós. Antigamente não havia água encanada, as mulheres pegavam água do rio, caminhavam longe para ir à roça, na volta apanhavam as ervas medicinais para o banho da menina moça. Em uma história antiga, contada pela avó Nolaria, ela fala um pouco desse cuidado da menarca da menina.

Nesse momento, o cuidado é essencial. Ao saber que a menina está na primeira menstruação, o cuidado dobra, as mães colocam medo na filha, falando que o bicho irá virar homem aos olhos dela, caso ela não respeite o resguardo. É o *jepota*, que continua sendo muito forte na sociedade kaiowá, pois ele traz consequências para a família. Apresento a história contada por Nolaria, para entendermos esse encantamento:

Uma menina estava na menarca da menina moça e ela não sabia como contar para sua mãe sobre o ocorrido. Todos os dias ela ia se banhar no rio. Uma vez aconteceu que uma anta se aproxima perto dela, mas ela não vê a anta como bicho, ela vê a anta como um homem lindo, e começaram a namorar. Toda manhã ela buscava água em seu porongo. Passando alguns meses, a família percebeu, e um dia ela, como de costume, busca água novamente, e os irmãos a perseguiram até o rio e viram a anta com a sua irmã. No outro dia caçaram e mataram a anta, trouxeram para a casa e sua irmã não estava, pois tinha ido buscar a água, mas ao chegar, viu o testículo da anta, então ela começou a chorar, ficou muito triste. Toda manhã apanhava seu porongo e descia para buscar água, mas um dia ela não voltou mais, ela sumiu na água, virou *kaja'a*, a grande sereia.

É preciso conscientizar as meninas que passam por este momento. As meninas querem entender quais são os processos que acontecem em seu corpo e quais as transformações

lhes esperam no futuro, apesar da inocência de não entender os acontecimentos. Mas as mães e as avós as orientam que a vida irá mudar, que a cada mês ela irá sangrar, e se, porventura, não ocorrer isso, ela estará grávida.

As mulheres antigas têm oito a nove filhos. Em uma roda de conversa na *oga pysy* perguntei para uma senhora quantos filhos ela tinha; ela riu e me falou: nove filhos. Ela ressaltou que, naquela época, não tinha luz, televisão, pois todas essas tecnologias estavam distantes. Ela costumava ir à roça, e sua mãe, desde criança, lhe ensinava a ser boa esposa, já ajudava a fazer *kagui* para *ka'u guasu*, aprendia a cozinhar, lavar roupas no rio, pois sabia que mulher *guapa*⁴ seria uma boa esposa.

A maioria das mulheres mais velhas enfrentaram, desde a infância, um grande desafio: aprenderam que casar era o melhor caminho, por isso casavam-se cedo e partiam para morar na casa dos parentes do marido, engravidavam sempre, construíam suas casas para receber seus filhos, faziam casa de sapé e bambu. Na época antiga não havia casa de alvenaria e nem o recurso do governo, como a bolsa família.

O *kuña reko* não é difícil de compreender, nas cozinhas ou no rio lavando as roupas, as mulheres já intermediavam uma política, faziam negócios que seus companheiros não sabiam, realizavam trocas de saberes de conhecimentos, assim a voz ecoava entre elas. Por outro lado, a mulher cuidava de outras mulheres.

Um documentário produzido pela professora Seraguza (2018) liga diversas *kuña reko* ao universo e ao ambiente ocupadas por elas. O documentário exhibe diversos pensamentos sobre o modo de ser feminino, desde as anciãs até as jovens da atualidade, nas fases diferentes da vida das mulheres indígenas, para quem as concepções de experiências são diferenciadas. A vida adulta era comum para essas anciãs, tiveram filhos em casa, algumas, sem o cuidado das parteiras, aguentavam as dores do parto. Tudo era diferente naquela época. Muitas mulheres mais velhas não frequentaram a escola; portanto, o analfabetismo foi generalizado, as mais velhas apenas assinavam o nome, mas não sabiam ler e escrever, e ainda permanece para a maioria delas até atualmente. Entretanto, muitas filhas das senhoras analfabetas atualmente frequentam a universidade, uma delas sou eu que busca melhorias e superação. Mas algumas mães ainda resistem e não aceitam que a filha estude.

⁴ Chamavam de *guapa* à mulher que sabia fazer as coisas: varrer, lavar, cozinhar, a doméstica; ela era uma referência para casar-se, que seria boa mãe, que iria cuidar bem dos filhos.

As conversas com as mulheres na reserva me fizeram refletir tudo o que aprendemos hoje. Por serem mulheres, elas receberam a educação de suas mães, diferente da nossa, mas elas tentam repassar isso, acreditando que a resistência seria o caminho. A fala de uma mulher kaiowá sobre esse contexto é muito instrutiva: “Não podemos voltar como no antigamente porque está tudo mudado; querem que voltemos à vida que tínhamos, por isso estou preocupada, [vocês] devem estudar numa faculdade, mas não podem deixar o seu modo de ser de lado.” A fala aponta a expectativa da possibilidade de as mulheres jovens compatibilizarem o estudo com a valorização do modo de ser mulher kaiowá.

É importante ouvir as falas das mais velhas, saber das opiniões sobre os dias atuais, já que elas cuidaram de nós desde o nascimento, tiveram outra educação. A essas fases das experiências temos acesso quando conversamos com as mais velhas: elas falam que a tarefa de uma menina é cuidar de sua filha, que cuidará de suas netas; a menina deve ser ensinada na menarca, quando passar pelo ritual de *jekoaku*, o resguardo.

Antigamente elas eram trancadas trinta dias dentro de casa, assim os bichos não as cheiravam, porque a mulher, na primeira menstruação, é como se fosse carne para o gato. Até hoje acredita-se que, se ela não passar pelo resguardo, terá uma consequência pós-menarca e os seres que não conseguimos ver poderão cheirá-la. Para evitar ser atacada, deve passar esse período dentro de casa, banhando-se com ervas e comendo o que não contém sangue, principalmente carne de porco. Além de proteger a menina que está virando mulher, dos perigos dessa fase crítica da vida, esse é um período em que as mulheres mais velhas da família repassam uma série de conhecimentos e práticas sobre o *kuña reko*, procedimentos descritos por vários autores, como Schaden (1974), Seraguzza (2018), dentre outros.

Na atualidade existe mais liberdade para a participação feminina nos espaços públicos. As mulheres indígenas vêm ganhando espaços para falarem dos seus direitos. Essa maior liberdade tem relação com transformações na própria sociedade brasileira, que passou a ser mais receptiva aos interesses e direitos femininos e mais atenta ao respeito às suas especificidades, nos distintos segmentos que a compõem.

A assembleia da *kuñangue* sempre encoraja as mulheres para levantarem a bandeira contra todos os tipos de violências e que enfrentam os maiores desafios em busca dos seus direitos. Antes, a Reserva era o espaço dominado pelos homens, eles mandavam e desmandavam, muitas vezes silenciando as vozes das mulheres. Nesse espaço de masculinização das relações, muitas mulheres sofriam e continuam sofrendo agressões e até morrem com as

violências domésticas. Normalmente elas silenciavam quando passavam pelas violências morais, físicas e/ou psicológicas. Muitas também desconhecem a lei ou a consideram de difícil acesso.

Ao que parece, os vínculos das pessoas com os coletivos parentais se enfraqueceram e, nos casos de violência doméstica, as mulheres passam a nem sempre poder contar com a proteção de sua parentela. O enfraquecimento das parentelas se conecta diretamente com a situação de reserva, onde os líderes de parentelas não são reconhecidos e o espaço de gestão da vida das pessoas passa a ser ocupado por outras personagens políticas relacionadas com as instituições do Estado e da sociedade nacional que passam a regular a vida dos indígenas, como o capitão, a polícia, a Justiça, os conselhos tutelares, etc. O impacto das transformações na organização social kaiowá e guarani com a imposição da situação de reserva ou confinamento, foram amplamente discutidas por autores como Brand (1993 e 1997) e Pereira (1999 e 2004). Na última década, organizações de mulheres, como a *Kuñangue*, têm realizado essa discussão e proposto novas formas de autonomia na gestão da vida das mulheres.

A importância de falar sobre o *kuña reko*, modo de ser da mulher indígena kaiowá, nos possibilita conhecer e entender o cuidado que as mulheres oferecem para os seus parentes nas condições de vida atual. Esta realidade ultrapassa os limites da Reserva, indo mais além do cuidado do sistema de saúde e outras formas de intervenções presentes na Reserva. Com as transformações, houve impacto, provocando um choque muito grande: de um lado, o tradicionalismo e, do outro, o novo modo de ser - *teko pyahu*, que apresenta novos estilos de vida, utilizando-se de diversos recursos, como a escola, a mídia digital, a TV. Nesse sentido, é possível falar em *kuña reko ymaguare* - um modo de ser mulher tradicional, vivenciado principalmente pelas mulheres mais velhas, e um novo modo de ser mulher - *kuña reko pyahu*, sendo que ambos convivem nas famílias, muitas vezes de modo tenso, marcando gerações de mulheres.

A reserva se torna pequena para o grande crescimento da população guarani e kaiowá, como já apontei anteriormente. As condições de seguir o ritual se torna uma luta de resistência, pois a sociedade se encontra refém do sistema nacional e a reserva mudou muito. Depois de alguns anos, com o contato frequente com os não indígenas, muitas transformações aconteceram, e a maneira de viver indígena foi afetada de diferentes lados. Alguns chamam de avanços, outros chamam de conquistas.

Nesse espaço já houve diferentes formas de vivências, há muitas rivalidades entre grupos, estabelecendo, assim, uma rede política envolvendo as famílias nucleares e criando mais força de aliança entre grupos. No meio de tantas mudanças, encontramos, em pequenos espaços, algumas famílias seguindo os rituais, os quais contribuem para a manutenção de grandes valores culturais. Um deles é o cuidado das *nhandesy jari*, em relação ao parto. Nesta abordagem sobre o *kuña reko*, ressalto sobre o modo atual da vida das mulheres guarani e kaiowá.

Ainda é recente a ocupação de mulheres em alguns espaços de poder, e embora a hierarquia seja forte, as mulheres letradas ganham destaques, mas ainda são poucas. Atualmente as mulheres conseguem estudar, cursar uma faculdade e trabalhar, estão mais envolvidas nos movimentos, e assim buscam autonomia para enfrentar a hierarquia masculina. Encontramos muitas mulheres nas partidas de futebol, nos bailes também nos lugares públicos de trabalho, como escola e saúde. Daí podemos concluir que os novos estilos comportamentais, surgidos a partir do que denominei de *kuña reko pyahu*, também criam espaços que passam a ser ocupados pelas mulheres, em especial por aquelas que acessam a escolarização. As mulheres mais velhas, como rezadoras e parteiras, reconhecem a importância da ocupação desses novos espaços pelas mulheres mais jovens, mas sempre chamam a atenção para a importância de não se deixar de lado práticas culturais que consideram fundamentais, e que estão inscritas no *kuña reko ymaguare*. Apontam assim, a possibilidade de convivência entre práticas antigas e novas.

O *kuña reko pyahu*, atualmente vem se modificando, uma nova versão se aplica para estes meios, sendo assim vem com toda força: a maioria das mães novas não segue mais o ritual da menina-moça, e elas vêm enfrentando novos desafios da vida moderna. Novos ensinamentos e novas tecnologias ocasionam mudanças para muitas famílias na Reserva, provocando diversos desafios sobre o que seguir para acompanhar a sociedade moderna. Na contemporaneidade, novos valores são ensinados, e isso muda muito a vida dos povos indígenas.

As adaptações tornaram-se costumeiras, por parte das igrejas, da escola e das famílias, pois elas apresentam visões diferentes. Diante dessas muitas perspectivas impostas pela sociedade nacional - alvo criticado pelas mulheres mais velhas - as crianças e jovens se perdem e não conseguem decidir o que deverão seguir. Por isso, o modo antigo é acionado

o tempo todo, porque ele clareia o caminho para o *teko pyahu*: os conceitos e valores do *ymaguare* ajudam a entender os acontecimentos de hoje.

Então, a reflexão aqui proposta procura tomar as contribuições da etnografia sobre mulheres guarani e kaiowá como ponto de partida para um estudo, no qual mostro o dia a dia dentro da Reserva, ampliando e aprofundando o conhecimento que se tem sobre as mulheres guarani e kaiowá. Enfoco, especialmente, a política do sistema de saúde interno aos Kaiowá e Guarani, uma política que dialoga com os *jára kuéra* envolvidos na produção do modo de existir dos Kaiowá e Guarani, nossos donos e mestres, conectando os homens e as divindades que habitam os patamares celestes.

2.3 A violência

Quando falamos sobre violência estamos discorrendo sobre vários tipos de violências encontradas na Reserva. A mistura étnica proporcionou outras mudanças na vida dos Kaiowa; a partir do contato frequente com os paraguaios, os Kaiowa se apropriaram do seu modo de vida, passaram a usufruir do pensamento daquele povo e dos não indígenas brasileiros. Na Reserva, a entrada de álcool e drogas foi devastadora, muitas pessoas perderam a família e os amigos para esses tipos de drogas, os usuários se tornaram pesadelo para a comunidade.

Houve um tempo em que a comunidade andava tranquila à noite pela aldeia, os jovens e o/as velho/as podiam ir na roça de tardezinha, ou ainda faziam visitas à noite. Mas, de uns tempos para cá, com o uso excessivo de drogas e alcoolismo, tudo começou a mudar, os usuários ficaram dependentes e viciados, e começaram a ser brutais, andando em bandos, que a comunidade chama de *loko'i*. Quando viciados, atacam as casas, invadem, levam os pertences que acham que podem vender, ameaçam as vítimas e, assim, surge nas falas que a Reserva está sendo perigosa.

Mas pergunto, por que há tanta violência? As mídias mostram e falam que o “índio é preguiçoso, vagabundo”, mas, antes, esses mesmos índios viviam livres, caçavam, pescavam; mas tudo isso nos foi tirado. As terras não estão sendo mais produtivas, as reservas se

tornaram lugares de acomodação, os contatos frequentes com a cultura dos não indígenas transformou a nossa sociedade, fazendo surgir um novo tipo de pessoa.

Há também a violência provocada pelos conflitos de terra envolvendo os indígenas e os latifundiários, numa briga sem fim. O MS é o Estado do boi, da soja e do milho, onde a vida indígena não importa. Ao redor das reservas demarcadas, há muitos hectares de terras dos fazendeiros, onde placas informam para não adentrar. Muitas destas terras são/eram indígenas. Na cidade, quando entramos em algumas lojas, mercados e brechós, as vendedoras ficam atrás de nós para ver se não estamos roubando. No documentário que a Fio Cruz produziu na aldeia de Amambai e região, fica nítida a violência cometida pela sociedade não indígena.

Até aqui foram abordados todos os tipos de violências cometidas em geral. Falta falar sobre a violência contra as mulheres indígenas. Inúmeros tipos de preconceitos passam despercebidos quando os indígenas buscam mantimentos na cidade. As mulheres estão na linha de frente em busca de sustento para seus familiares: elas estão encarregadas de ser chefes de casa, e tudo passa pelas suas mãos. Nestas idas e voltas, muitas vezes passam por situação de vergonha.

Gostaria de discorrer um pouco também sobre a violência contra as mulheres e os corpos que importam. A mulher indígena sempre foi vista como gênero sensível, frágil, mas ela sustenta a luta e sempre esteve no espaço em que os homens frequentavam, mas poucos prestavam atenção nela. Como já tenho apresentando algumas vivências de mulheres, enfatizo sobre o que as mulheres mais velhas sentem quando se fala da violência. Cito fatos que acontecem, através do relato de uma mulher, que me chamou muita atenção na trajetória da minha pesquisa:

Ko'ãga ha'éta amombe'úta: ndaikatúingo ñane kuña jaiko péicha, jahecha ñane memby kuéra hovypa, ha ñande katu ndajajapoi mba'eve, karai kuéra niko nome'ëi oĩ ñandeve *respeito*, heta membýngo nohenduséi oĩ ave ñade ñe'ë upéagui ou oiko asy *cadeiape* ohorõ.

Ñane mena ñanenupã, ñanerenoi *soco-rupápe*, ha'e ñande rereko porãrangue *ojudia* ae katu ñande rehe, ñane menango opyta ñande ru rendaguépe, ha kuña ramõ opyta isy ramo pe kuimba'épe, upevarengo ha'ekuéra ñande juka. Ko'ãga rupi heta ñane memby kuéra oikuaamava *lei*, he'i karai kuéra,

ymaguare kuñango ndoleei oĩ, mba' éiko ikuñatãi ramo omendáma. SPI *ti-empope* ngo omboguapy chimiténte oĩ, ha ore noroñe' êkuuai ave karai ñe'ême. Ko'ãnga *capitão* omomba'apouka péicha oja' uererõ, ou omondo *cadeiape*. *Pechala* ymave rupi ore kuña roiko. (Otilia, 2019).

Agora eu vou falar: nós mulheres não podemos continuar vivendo assim, nossas filhas todas roxas, e nós não fazemos nada, os não indígenas não nos respeitam, e têm filhos que não querem ouvir as mães, por isso vão para cadeia e sofrem.

Nossos maridos nos chamam de saco de pancada, em vez de nos tratar bem, eles nos judiam. Nosso marido fica no lugar dos nossos pais, e a mulher fica no lugar da mãe, mesmo assim os homens nos matam. Agora tem bastante filhos que sabe sobre as leis. As mulheres de antigamente não sabem ler. Na época do SPI, apenas usávamos o polegar, e não sabíamos falar o Português. O capitão manda trabalhar quando faz algo errado, ou hoje já manda para cadeia. Assim que vivíamos antigamente. (Otilia 2019).

As mulheres indígenas nunca se encorajaram a denunciar os tipos de violências cometidas contra elas, seja física, verbal, psicológica, obstétrica e doméstica. No ano de 2019 ocorreu o assassinato de uma mulher kaiowá na aldeia Amambai. Havia uma medida protetiva para que o ex-marido não se aproximasse, segundo informação da polícia local. Ele já havia decepado a mão da esposa e não aceitou a separação. Então, no dia 21-02-19 ele cometeu o crime que chocou a aldeia, deixando filhos menores. Casos assim acontecem em diversas aldeias.

Muitas mulheres passam por violência a cada dia. As indígenas sofrem, mas lutam para que isso não se repita. Depois deste acontecimento, a comunidade vem procurando mais as leis dos não indígenas. Rodrigues (2012) destaca um estudo sobre as mulheres agredidas, no qual ressalta as possíveis causas de violências:

A insegurança produzida pelas relações de amasiamento estimulava a agressão física contra as mulheres por parte de seus amásios, que levados por ciúmes ou recusas destas a manter uma relação tanto amorosa como sexual apelavam para ações violentas. Eles as ameaçavam, esbofeteavam, espancavam e provocavam graves ferimentos nas parceiras. Normalmente, essas mulheres não recorriam a ninguém pedindo ajuda, pois viviam em

situações irregulares perante os olhos da sociedade, o que as inibia de denunciar os agressores. (RODRIGUES, 2012, p. 195)

É importante ressaltar que, ao ter contato com as leis, muitos comportamentos do *teko* vão mudando aos poucos e os homens reconhecem que não podem maltratar a mulher. Elas estão cada vez mais se arriscando, mas dificilmente saem da situação em que se encontram. A Reserva é um espaço minúsculo, onde todos se encontram, não podem fugir, todos estão observando e, assim, tornam-se alvos de criminosos. Quando a vítima indígena morre por feminicídio é apenas um caso para subir as estatísticas, é apenas mais um corpo pardo. As mulheres indígenas começaram a refletir sobre os acontecimentos. Depois que surgiu o movimento social, seja o das mulheres indígenas, seja o das feministas não indígenas, mais o rádio, a televisão e as palestras nos postinhos de saúde, as mulheres passaram a ouvir sobre seus direitos, podendo, assim, criar coragem para irem à luta e também denunciar quando forem maltratadas pelos companheiros.

E preciso conscientizar as mulheres indígenas para que se encorajem a denunciar a agressão. Para Zimmermann, Seraguza e Alves Viana (2014), o foco da agressão consiste em bebidas ilícitas:

Em suas falas, muitas mulheres citam o ciúme como uma das motivações para que ocorram brigas e agressões físicas entre marido e mulher. Geralmente as mulheres desses dois coletivos étnicos são consideradas ciumentas, mas os conflitos entre os casais, em função do ciúme, faziam e fazem parte do cotidiano, porém em nada se parecem com a questão da violência doméstica hoje, que constitui uma das principais problemáticas advindas a partir do contato com a sociedade não índia. Assim, em suas falas, o ciúme, o adultério, o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de drogas atuam quase sempre em conjunto nos conflitos de gênero. (ZIMMERMANN, SERAGUZA e ALVES VIANA, 2014, P. 16)

Em uma pesquisa feita sobre o que é feminismo, apresenta que muitas mulheres indígenas de etnias diversas destacam também problemas parecidos, como o que passamos na região de MS. As mulheres estão à frente para lutar pelos seus territórios e pela garantia de seus direitos, e assim denunciam as violências vivenciadas por elas enquanto indígenas, mulheres, para quem o preconceito também acontece desenfreadamente.

Na cidade de Amambai, por estar próxima à Reserva, os órgãos públicos e policiais podem ser acionados quando é preciso, mas normalmente não atendem de forma apropriada, principalmente quando é atendimento às mulheres que sofrem violência doméstica. Se o crime acontece à noite, eles deixam para fazer o atendimento no outro dia, pois à noite os encarregados da segurança pública não entram, deixando para que o Capitão resolva. Os próprios policiais falam que não há viaturas e que precisa de autorização para entrar na reserva indígena. Em alguns casos que acompanhei na delegacia, eles pediam para que a mulher voltasse no outro dia. Por isso muitas mulheres deixavam de voltar para dar queixa. Quando é caso de intimação, eles a entregam na mão da mulher para que ela mesma faça a entrega para o agressor. E assim, a briga aparece mais uma vez. Os próprios órgãos expõem as mulheres indígenas, pois, ao dar-lhes a intimação para fazer a entrega, violam totalmente o direito delas, e elas correm o risco de serem violentadas novamente pelo agressor. Isso tem acontecido em Amambai, ficando as mulheres reféns desse sistema opressor que assusta.

A violência psicológica acontece em meios às conversas, mas nunca é notada que se trata de violência. Muitas mulheres passam por violência psicológica, que se torna rotineira e costumeira; assim não ligam mais para o que falam. Esse tipo de violência está cada vez mais presente nas comunidades indígenas e se alastra por todas as regiões, tornando a vida da mulher mais triste e vulnerável.

Ao falarmos de mulheres, falamos de corpo, de pessoas, falamos de vidas, de vidas que importam, porque elas são mães, tias, irmãs, avós. As mulheres precisam ser ouvidas e atendidas. A violência não é apenas indígena, violência não tem nome. As mulheres que não sabem explicar a sua situação, em português, precisariam de outras mulheres indígenas dentro das delegacias para acolhê-las, pois elas dificilmente enfrentam o sistema, baixam a cabeça e dizem sim, talvez porque não entendam o que está sendo falado para ela.

E quando acontece violência no hospital? As falas comuns que as mulheres indígenas mencionam nos atendimentos são: *ela aguenta, ela é indígena, deixa ela sofrer, na hora de fazer você gostou...* Muitas mulheres indígenas passam por essa situação de violência e, por não terem informação, ficam quietas e não denunciam. Muitas nem sabem que se trata de violência obstétrica. A lei Maria da Penha também não protege quando a vítima passa por situação de violência, no contexto da reserva. Por isso, diversos motivos levam as mulheres indígenas guarani e kaiowá a levantar suas vozes no território, buscando que o corpo feminino seja respeitado, assim como o conhecimento tradicional e a língua materna étnica.

As parteiras também sofrem violência. Nas palavras da parteira Orida (2019), aparecem essas violências ao não as deixarem realizar seu trabalho. Destaco aqui a preciosidade da fala desta *ñandesy*:

2019 e 2020, opaichagua oikóta:. Amombe'úta peeme michĩmi, tekotevẽngo ñane ñañangareko ñane remiarirõre, iñepyrũrã kuña hye guasuramo oñeñangareko porã arã hese, oiko rire mitã katu oñembojegua arã, yrukũme, ha'e ha imemby.

8 ára hápe oñemongarai maarã. Yma rupi che aipytyvõ heta umi kuñame, upéi katu ou umi *enfermeira* ha ndohejavei añangareko, oja póma *teste do pezinho* ojeeva, tekotevẽ oiko *hospital* pyélope he'i *izokumento* haguã. Ha chéngo che asajéma kuña ñemomembýpe. Mitã oikóva *hospital*peko ha'e oreko py'a chiã ja'e ñande.

Ko'ãga *iñestranho* opa mba'e amoite karai kuéra ndive ko ndaha'ei ñande rógape guaicha, ha'ekuéra ndogueroviai ñande reko, ohenoima mbyru o-guera haguã. (Orida, 2019)

Em 2019 e 2020, a tendência é acontecer várias coisas. Vou contar um pouco para vocês, nós temos que cuidar dos nossos netos, primeiro quando a mulher estiver gestante, ela precisa ser cuidada, depois do nascimento do filho, ela precisa ser pintada de urucum, ela e o filho.

8 dias depois, o filho deve ser batizado. Antes eu ajudava as mulheres, depois vieram as enfermeiras e pediram para não cuidar mais, já fazem o teste do pezinho que se diz, precisa nascer no hospital falam, para ter acesso à documentação. Mas eu sou experiente na assistência de parir. Criança que nasce no hospital tem pneumonia.

Agora é tudo estranho, lá com os não indígenas é outra coisa, não é como na nossa casa, eles não acreditam no nosso modo de viver, já chamam a ambulância. (Orida, 2019).

O sofrimento de muitas parteiras aparece nas rodas de conversas, onde elas compartilham as suas dores umas com as outras: elas se sentem reféns do sistema, pois o cuidado

biomédico exerce forte controle das gestantes. As parteiras, depois que oferecem a assistência ao parto, mandam a mãe para o hospital, onde é oferecida uma outra assistência a ela e à criança. A não aceitação do cuidado tradicional leva muitas mães a deixarem a vida de suas filhas nas mãos de médico não indígena. Mas, em muitos lugares de difícil acesso, as parteiras ainda se arriscam a atender os desejos das mulheres indígenas. Por continuar realizando a assistência, as parteiras vivenciam uma situação, no mínimo, injusta e imprudente da parte do órgão oficial de saúde. Elas relatam o seguinte:

Ligam para a Funasa, mas não chegaram a tempo de levar, fui socorrer a mulher, coloquei *yvychim*, e a criança nasceu, chega o plantão e ainda briga comigo, fala que se não mandar para o hospital não irá ter auxílio maternidade, porque ganhou com você. Eles falam que o hospital é mais higienizado e o nosso é relaxado. Mas as mulheres sempre voltam para procurar nosso remédio. No meu *tekoha* acontece isso, agora eu só vou ficar olhando, porque não posso ajudar. (ORIDA, parteira kaiowá, 2019).

Como mulher kaiowá, venho abordando sobre os espaços das mulheres do meu próprio povo. Ao falar da violência, ela abrange muitas emoções. É um tema muito doloroso, principalmente ao falarmos das mulheres indígenas, corpos, vidas e nascimentos. Tive que mergulhar e aprofundar o sentido de várias práticas cotidianas das mulheres indígenas kaiowá, sobre as quais não costumávamos refletir. Assim é a realidade vivida pelas mulheres dentro da reserva. É uma luta manter vivas as práticas tradicionais; as mulheres que atuam no parto já estão ficando velhas e doentes, elas assistiram muitos partos, mas não se negam a cuidar quando são chamadas para atender as mães.

Apesar de tudo, o cuidado tradicional, que aos olhos da medicina não é científico, ainda se mantém. Por essas razões, as parteiras indígenas ecoam suas vozes pedindo espaços para cuidar dos corpos, pois o cuidado tradicional vem sendo substituído pelos partos hospitalares, afetando todo conhecimento das mulheres parteiras, com as consequências atingindo as mães e seus filho/as. Sendo assim, elas se sentem violentadas pelo sistema.

2.4 Plantas medicinais (*pohã ñana, pohã ka'aguy*)

Em uma visita à casa da parteira, observei interessante rotina: uma casa simples coberta de sapé, uma rede de descanso e vários pés de ervas medicinais. Quando recebe visita, a parteira fala sobre os remédios tradicionais e o sonho de ter um viveiro para a plantação de plantas que estão extintas, ou em extinção. O quintal é recheado de ervas, e cada planta é especial para ela. Dentro da casa, uma cama de solteiro é usada para fazer a massagem nas gestantes, tem um fogo doméstico usado por toda a família, nas panelas são encontrados chás de ervas para tomar no chimarrão, e vê-se galhos secos pendurados nas paredes, que ainda serão consumidos.

Ao lado da casa tem um fogo com mandioca assada, milho e batata. A maioria das parteiras não gosta de comida que tenha sangue, por isso optam para comer peixes e alimentos leves, e no tereré elas colocam algumas ervas sem que ninguém perceba. Nos quintais existem variedades de plantas: do cerrado, dos brejos, plantas frias e quentes. Essas são as que as mulheres kaiowá usam no dia a dia.

No diálogo em campo, busquei compreender também os espaços ocupados pelas mulheres no manuseio das plantas medicinais e identificar a circulação dos conhecimentos práticos e rituais envolvendo o uso de plantas, ervas, chás etc.

Nessa perspectiva, vale ressaltar a importância das ervas medicinais nas comunidades e na cultura indígena kaiowá, associada a práticas de rezas, danças, massagens etc. Para os Kaiowá, o uso das ervas medicinais está no dia a dia, seja no chá, no chimarrão ou no tereré. Também existe sempre a separação das ervas: as plantas frias são encontradas no brejo - *nhuregua* ou *eteroregua*; as plantas quentes são encontradas no quintal da casa e, muitas vezes, são trazidas de outras aldeias e plantadas no quintal de casa, na roça.

Tive oportunidade de conhecer as pessoas que sabem o conhecimento tradicional das plantas, que fazem uso delas, que dão valor à natureza. Tudo que nasce não é mera planta, sempre tem seu valor, a árvore grande que está no quintal de casa dos conhecedores é de grande importância, dela se tira seiva, casca, caule e folhas.

O uso dessas plantas se torna um cuidado diferenciado na aldeia. As mães, as avós e as demais mulheres procuram remédios com essas ervas. O aparecimento de muitas doenças tem sido motivo para procurar as ervas medicinais, *pohã ñana* e *pohã ka'aguy*; até mesmo os não indígenas buscam o tratamento com as plantas.

Em 2014 iniciei uma pesquisa junto com a Fio Cruz sobre medicina tradicional. Ao longo da pesquisa apareceu muito sobre o uso das ervas medicinais entre os mais velhos. No cotidiano da minha família também havia chá de ervas, mas nunca prestávamos atenção; para a família era comum encontrar folhas, raízes ou caules na cozinha de casa, mas, ao fazer a pesquisa sobre isso, a concepção se tornou totalmente outra.

Em diversos momentos, a pessoa que sabia da importância do uso nos falava: “eu uso só o remédio caseiro”. Foi assim que despertou em mim o interesse de buscar o aprofundamento do conhecimento do uso das plantas medicinais, dando valor a esses saberes que sempre estiveram presentes, mas que passavam despercebidos por muitas pessoas.

Procurei compreender a importância deste uso, pois muitas pessoas, que ofereciam resistência ao medicamento alopático, diziam que usavam somente o remédio caseiro. Em assembleia ocorrida na retomada *Yvy Katu*⁵, no ano de 2019, uma mulher kaiowá abordou o seguinte:

Antigamente as mulheres kaiowá colhiam as plantas, agora está sendo pouco procurada, precisamos dar valor ao nosso remédio, junto a dos não indígenas, porque se você não usar os dois remédios você pode vir sofrer consequências. Um remédio precisa se apoiar no outro para fazer efeito, seja ele caseiro ou o dos postinhos. Por isso muitas mulheres passam pela cirurgia, porque não tomam do jeito certo. (Mulher kaiowá na assembleia 2019).

É importante falar sobre as ervas medicinais. Hoje em dia estão escassas diversas plantas, por conta de desmatamento e de queimadas. Precisamos nos conscientizar sobre o assunto, assim como da fundamental importância dos objetos ritualísticos, como o *mbaraka* (chocalho), *takuapu* (instrumento de bambu para percussão), *mimby* (flauta), *chiru* (cruz), assim como a *oga pysy* (casa de reza).

⁵ Terra indígena no município de Japorã, MS.

Estes instrumentos, assim como os trajes - *nhemondeha*, são os mais importantes na atuação dos cuidados, que também são utilizados para remediar os doentes: *o mbaraka* para fazer o *jehovasa* (para espantar o mau espírito); o *mimby*, tocado para espantar as tempestades fortes, que vêm com relâmpagos e trovões, para acalmar as tempestades; a *takuára* utilizada pelas mulheres na dança (*takuapu*) também usada para remediar o umbigo das crianças novas. O pó preto como é conhecido que é feita de bambu, as mães o utilizam para colocar no umbigo de criança. O *chiru* é utilizado para alívio da dor de dente, picada de cobra, febre - os rezadores colocam na água e oferecem para os doentes, sempre acompanhado com a reza. Assim são usados esses instrumentos dos rezadores.

O *chiru* é feito de *arasape* de raiz nova. Do *chiru* se faz a água oferecida aos doentes. Esse instrumento se torna muito importante na mão do rezador, ele salva criança que está com vômito e diarreia, e serve também para espantar o *paje vai*, quando uma pessoa mal intencionada deseja fazer o mal para alguém. Vale ressaltar que este objeto instrumental está sempre presente no cotidiano dos rezadores.

A casa de reza, embora pouco presente nas comunidades, é considerada como fundamental para promover a união. É nesse espaço que idealmente acontecem os cantos e onde o/as rezadores/as compartilham seus saberes e realizam festejos, fazendo *guaxire*, *kotyhu* e batizando as crianças. Como atualmente existem poucas casas de reza, é comum que as parteras e os rezadores atendam em suas próprias residências ou na casa dos pacientes, sempre portando objetos rituais e remédios.

O uso das plantas pelos Kaiowá ainda segue como prática efetiva e de resistência. Ele continua sendo um dos mais importantes saberes das comunidades, enquanto conhecimento próprio, mostrando a valorização e o modo de continuidade do *ava reko*. Muitas plantas são raras e não são encontradas facilmente, impondo a necessidade de longos deslocamentos, muitas vezes fora da Reserva, expondo as pessoas a riscos devido ao clima de tensão que prevalece com os proprietários rurais, por causa dos constantes conflitos fundiários.

A perda do território fez com que os indígenas vivam de um modo que antes eles não conheciam, tornando-os dependentes dos remédios não indígenas. Antes eram livres para apanhar as ervas, mas, hoje em dia, fica difícil por conta da escassez dentro da reserva. Teve o aparecimento de diferentes doenças e as mortes acontecem frequentemente por conta destas doenças. Mortes por tuberculose ou diabetes são as mais fatais. Muitas famílias tratam

com dois modos - com ervas e com as pílulas -, mas muitas pessoas não conseguem se curar e morrem.

A utilização da medicina tradicional sempre aconteceu nas famílias nucleares, e seu uso se encontra no cotidiano, como já foi dito: os usuários principais são os mais velhos, que tomam as ervas medicinais no chimarrão. A fala de uma mulher kaiowá diz o seguinte:

Nós precisamos passar e relatar os nossos conhecimentos aos jovens, porque hoje a procura pelo remédio da farmácia tem aumentado muito, o remédio tem nos controlado, mas nós temos nosso remédio. Como antigamente não tinha hospital, nós mesmos cuidávamos com ervas medicinais. (mulher kaiowá, 2019).

Encontra-se o uso das ervas medicinais em muitos momentos, seja quando estão doentes, assim como na gestação. As *jari* são as mais cuidadosas, e os rezadores benzem as ervas depois de elas terem sido preparadas, em seguida oferecem para os doentes. As mulheres parteiras carregam consigo o *yvych⁶ĩ* preparado para dar as gestantes.

Quero registrar a importância dos cuidados da parteira, em torno de quem a família se une por um objetivo: o nascimento da criança. Desde que iniciei esta pesquisa, meu desejo é que este trabalho dê visibilidade às mulheres kaiowá de Amambai, em especial às mulheres parteiras e aos seus conhecimentos sobre o cuidado da gestação, a cosmologia que se refere aos procedimentos de gestar as crianças. Pretendo também ressaltar a importância das famílias nucleares, que procuram uma parteira para cuidar da gestação da mulher, cujo atendimento passa a ser mensal, podendo, assim, acompanhar a gestante de perto, medicando com as ervas medicinais, preparando o caminho para o parto.

2.5 A experiência do parto domiciliar entre as mulheres kaiowá

As mulheres que se casam constroem uma outra forma de cuidado. Longe da sua família, buscam se adequar à família do seu marido. A maioria dos homens leva a mulher para perto da sua mãe, construindo, assim, uma relação de rede com a segunda família (da

⁶ As parteiras usam essa planta para fazer a massagem na barriga da grávida, podendo assim facilitar o rapidez do parto. Ela pode ser tomado em chá, ou se banhar nela, existe dois tipo de plantas de *yvychĩ*, aquela do brejó e do cerrado, *yvychĩ mirĩ* para tomar em chá, e o *yvychĩ guasu* para se banhar.

mulher). Vale ressaltar que as mães e as avós do marido cuidam das noras, a rede de mulher que prestam atenção nas mulheres grávidas são imensas, assim edifica o valor da ancestralidade, a continuação da assistência a gestante e um ato cuidadosa que as mulheres mais velhas, oferecem a outras mulheres.

A parteira, em seu trabalho de acompanhamento e de cuidado, precisa dialogar com a parturiente. Como costumam fazer, aquela que já vem sendo cuidada por parteiras sabe o procedimento, e aquela que está sendo atendida só na hora de parir, precisa saber também dos processos. As parteiras não escolhem quem irão atender, e não podem dizer não aos seus cuidados. A parteira sabe quando a situação de gravidez é de risco e conhecem quando o parto será fácil.

Nesse sentido, gostaria de relatar a experiência da parteira kaiowá, com quem desenvolvi diálogo em 2019, durante a minha pesquisa, a qual me relatou sua experiência com partos. Ela atendeu uma mulher que teve 8 filhos, todos passaram pelo cuidado de outras parteiras, e ela foi procurada para acompanhar o último parto daquela mulher.

Esse parto foi o mais difícil que ela assistiu, pois, a mulher não pariu logo, por não ter dilatação. Acredita que a mulher deve ter comido muito ovo durante a gestação, ou fez bolo com uso de fermento, situações que dificultam a dilatação. Ela relata que massageava a barriga da gestante, dava chá de ervas, com rezas, e então a criança nasceu, mas foi muito difícil. Ela, que cuidou de muitas mulheres no puerpério ou no pós-parto, informa que, na concepção kaiowá, a mulher deve observar vários procedimentos e utilizar uma categoria de remédios agrupados na categoria *pohã roysã*, que promovem o esfriamento do corpo.

Essa mesma senhora me recebeu em sua residência várias vezes, quando me relatava passagens de sua vasta experiência. Atualmente ela atende só para fazer massagens e preparação das ervas, porque os partos são feitos pelo sistema de saúde público, que não recepciona o trabalho das parteiras. No caso acima citado, aquela senhora teve o sétimo filho na sua própria casa, num tempo em que a SESAI ainda não tinha tanto controle sobre as gestantes. Mas no nascimento do oitavo filho tudo foi diferente. A parteira explicou que alguns animais puseram *porasy'a*⁷ na gestante, e que isso só ocorreu pela não observação de

⁷ Maldição por não cumprir a dieta indicada pela parteira ou pela mãe e, assim, ao parir, a mulher terá consequências. Então, a cuidadora terá que perguntar a ela qual dos bichos ela consumiu, ou quais as regras que ela não obedeceu.

cuidados durante a gestação, que envolvem tipos de alimentação, uso de remédios e cuidados comportamentais, como não tocar em certos animais.

A seguir apresento uma tabela com tipos de alimentos, animais e cuidados envolvidos no parto. Essa tabela mostra a importância no cuidado durante a gestação, quando a restrição alimentar da mãe é necessária, assim como o toque nas ferramentas pelo pai. Para as mulheres/mães, os cuidados são mais complexos. A parteira alerta sobre os riscos causados se não seguirem a dieta corretamente. Esta é a lista dos cuidados:

Tabelas

Comidas que não podem ser consumidas pela gestante durante a gravidez	O que pode causar <i>porasy'a</i>	Como reverter ou neutralizar o efeito
Fermento de fazer bolo/ fazer bolo	Não ocorre rápido a dilatação.	<i>Ñembo'e/reza</i>
Ovo	Dificulta a dilatação, o ovo possui entrecasca, e na mulher pode causar grave emergência, como o parto seco.	<i>Ñembo'e/reza</i> . A parteira conhece quando acontece esse tipo de situação, portanto, ela busca casca de ovo, vai torrar e fazer chá para a parturiente tomar.
Mortadela	Como ela é amarrada, ela causa dificuldade na dilatação	<i>Ñembo'e/reza/ yvychi mirĩ</i> , e <i>yvychi guasu</i> . Pode tomar e se banhar nela.
Pimenta	Arde/ e a mulher sente mais dor quando for parir.	<i>Ñembo'e/reza</i> e <i>yvychi/</i> plantas medicinais. Ela deve tomar.
Mingau	Se a panela não for limpa após uso, a criança nasce com <i>akã-jare</i> - cabeça suja.	Até que a criança alcance dois anos de idade, a sujeira da cabeça vai sumindo.

Animais que não podem ser tocados ou consumida a carne, durante a gravidez.	O que pode causar?	Como reverter
<i>Carpincho/ capivara</i>	Hemorragia na mulher/ <i>huguy guasu</i> .	<i>Ñembo'e/reza</i>
<i>Tingasu</i>	A criança pode vir com boqueira/afta na boca	Precisa tomar banho na pena do Tingasu, para reverter.
<i>Pira/mandi'i</i>	Ela dá pontada, faz a mulher sofrer antes do parto, por isso a mulher não deve comer.	A parteira pergunta se ela comeu esse peixe, assim pode trazer o osso do <i>mandi'i</i> , passa na barriga da parturiente, assim ela acalma, é preciso realizar isso com reza. A criança vai querer morder as pessoas.
<i>Karumbe/ tartaruga</i>	A criança fica muito tímida, levará isso para toda vida, a criança fica muito lenta, dificultando a vida social dela.	Não pode reverter.
<i>Sucuri</i>	A sucuri dá medo, não poderá consumir durante a gestação. Não pode passar o sebo na criança, isso causará preguiça e ela se tornará antissocial; também ficará muito forte, e terá inimizade.	Não pode reverter.

<i>Mbarakaja/gato</i>	Se a mãe pegar num gato, a criança poderá ser chorona na infância e vai pedir para comer a todo momento.	Erva medicinal chamada <i>mbarakaja nambi</i> pode reverter esse comportamento da criança.
<i>Jagua/cachorro</i>	Se tocar no cachorro, a criança pode vir a ter choradeira - <i>hesãnga</i> , assim como no gato.	Precisa levar benzer e dar a ela chá de ervas.

Muitas parteiras relatam que o parto acontecia nas casas. As mães eram bem cuidadas, recebiam chá de ervas desde que sentiam que estava na hora do seu bebê nascer, as massagens ficavam frequentes, até na hora de parir. Evitavam que as mães grávidas comessem algo que podia prejudicar o parto, como ovos, bolinho de chuva. Também não deixavam que elas colocassem feijão na panela. O consumo dessas comidas daria o parto seco na mulher ou dificuldade de dilatação, que poderia ser prejudicial à mãe. Sobre a panela, poderia prejudicar na hora do nascimento, trancando a saída do bebê. Também tinha o perigo de a criança nascer e crescer com suor frequente, por isso era preciso evitar que a mãe tocasse em animais como tartaruga, gato, e não podia sequer comer pombo. Ela não pode chegar perto dos patos, pois se tocar nesses animais pode trazer grande prejuízo para o seu bebê, as crianças podem vir choronas, muito tímidas e muito lentas.

Para tudo isso chamamos *iporãsy'a*. Se isso vir acontecer, os rezadores são chamados para benzer, fazer chá para as crianças, e sempre levam o *ka'iakãngue*, cabeça de macaco, para aliviar tudo isso. As plantas que a mãe natureza oferece são suficientes para sobrevivermos, mas, por outro lado, elas já estão muito raras.

Adélia Flores Lopes (2016) cientista social kaiowá, moradora da aldeia Amambai, escreveu seu trabalho de conclusão de curso, realizado na UEMS de Amambai, intitulado de “O SANGUE ENTRE AS MULHERES GUARANI E KAIOWÁ EM AMAMBAI/MS”. Analisou o valor do sangue no trabalho das parteiras e benzedoras da região da aldeia Amambai, que são conhecedoras de benzimentos, curas e remédios de raízes de folhas, cascas de pau encontradas nas matas da beira dos rios e brejos. São usados para aliviar as dores e livram o povo guarani e kaiowá de doenças malignas e de outros tipos de doenças.

Lopes destacou o parto como uma prioridade nos cuidados das mulheres indígenas, como forma do atendimento à saúde, e concluiu que as parteiras têm seu modo específico de produzir e circular o seu conhecimento e de se relacionar com as substâncias corporais, como o sangue. Mesmo não tratando as mulheres como interlocutoras principais, Lopes destaca também o trabalho elaborado pelo pesquisador kaiowá Izaque João (2011), que problematizou a ideia do ritual na vida dos Kaiowá. João desenvolveu uma dissertação em História sobre o batismo de milho saboró e o ritual de *jerosy puku* (canto longo), ritual que faz parte da produção de agricultura e dos alimentos tradicionais kaiowá.

O trabalho de Izaque João possibilitou também compreender a importância do xamã nessa produção de alimentos, sendo ele que coordena e lidera os rituais e que também faz comunicação constante com os seres sobrenaturais, como os donos das plantas e comidas. Compreendo que, mesmo não sendo o foco da pesquisa em questão, João muito contribuiu para que possamos pensar a produção dos corpos e das pessoas e suas múltiplas formas de cuidados entre os Kaiowá e Guarani em MS.

Dessa forma, estes pesquisadores indígenas, em diálogo com os escritos por pesquisadores não indígenas, contribuem com importantes referências para pensar as transformações das formas de cuidado entre as mulheres guarani e kaiowá no tempo e no espaço. O diálogo entre antropologia e saúde, com Langdon (2004) ressalta a importância da valorização do saber do outro. Desde 1960 começou a rede de ativistas pesquisadores em defesa da medicina tradicional indígena, que, desde então, vem fazendo fóruns para a conscientização sobre este tipo de medicina, tornando-se uma marca muito importante para a antropologia, a qual abre espaços para entender diferentes áreas da medicina.

Portanto, ao discorrer sobre os cuidados das mulheres indígenas, me sinto honrada de mostrar a importância das parteiras no papel que elas exercem. Entretanto, esse papel não é mais valorizado. Apesar disso, em meio a tantos desafios que percorrem, as mulheres sempre estavam na luta e faziam seus cuidados às escondidas. A resistência estava nas famílias nucleares, pois muitas não acessavam as informações, por estarem morando na reserva. Por isso, vejo que é necessário conhecer a realidade das mulheres e é importante compartilhar esses saberes com os que se interessam por essa causa.

Outra questão importante que apareceu na pesquisa é sobre o comportamento dos pais, que também precisa ser mostrado. Por esse motivo trouxe alguns levantamentos que os homens não podem fazer, durante o processo da gestação das suas companheiras. Os homens

também passam por resguardo e cuidados. Eles podem gerar consequências para o filho se não seguirem a dieta e os cuidados que foram impostos. Antigamente acreditava-se que a ligação com os cuidados era muito forte. A lista abaixo apresenta o que os pais não podem fazer. Para reverter, precisa de um rezador ou das mulheres que conhecem a cura.

Pais	O que pode causar	Como reverter?
Não podem fazer casa, nem utilizar prego	Pode trazer muitas pontadas na barriga da gestante.	Para reverter isso, o próprio pai precisa trazer sete pregos e fazer de conta que está pregando, em cima da barriga.
Não pode utilizar ferramentas, como enxada, foice, e nem tentar afiar.	A criança poderá ter muito suor ao nascer. Se afiar a enxada a criança terá um tumor em qualquer parte do corpo.	Precisa de reza para reverter.
Não pode arrebenatar qualquer tipo de linha, ou tripas de animais.	A placenta pode se arrebenatar sozinha, podendo causar muita dor para a parturiente.	<i>Ñembo 'e/ reza.</i>

As mulheres antigamente procuravam as mulheres mais experientes para cuidar delas, as relações nasciam nas visitas frequentes das parteiras. Há mulheres com filhos gêmeos e esse é o mais difícil de cuidar. O cuidado é dobrado quando aparece esse tipo de caso, as parteiras precisam ficar atentas, a reza e a massagem ajudam, a mulher precisa ter força para ajudar.

O perigo sempre aparece, mas somos muito experientes, porque tudo pode ser *porasy'a* diz a parteira. Por isso precisa conhecer a gestante e, assim, facilitar o remédio para ela, pois a preparação de remédio dependerá do que ela tenha consumido durante a gestação. A orientação sobre o consumo alimentício também é responsabilidade da família, as mulheres precisam realizar a dieta, assim poderá desenvolver o parto tranquilo.

2.6 JARI KUÉRA

Gostaria de falar sobre as parteiras as jári que foram muito importantes no meu *oguata*, com destaque às mulheres da comunidade indígena de Amambai, que cuidam de muitos corpos e que estão sempre atendendo outras mulheres que necessitam de cuidado. Vou falar da parteira-jari *Kuña Jeguakaju*⁸, que trouxe, através dos seus cuidados, diversas crianças para o mundo. Quero compartilhar sua experiência de parteira até atualmente. Busquei compreender como acontecem os cuidados entre as parteiras kaiowá, pois, no mundo das mulheres indígenas, existe outra maneira de gestar.

Como já foi dito, além das massagens e das ervas medicinais, no meio desses processos existe o cuidado com a reza. O canto é muito importante para alegrar a criança. A seguir apresento dois cantos que servem para as crianças nascerem rápido:

Para menina:

Che sy ete marangatu, oapyka mōa mbo 'ayvi haguã chupe araka 'e

Oapyka mboayvi haguã osy upe araka 'e che sy ete araka 'e

Che sy ete upe araka 'e guete mbo 'ayvi haguã che sy upe araka 'e

Minha preciosa mãe, meu assento digno, estou indo.

Minha mãe preciosa, seu corpo abro, minha mãe.

Para menino:

Ojeapykanõ haguã araka 'e haguã

Ojeapykanõ haguã osy upe araka 'e

Osy upe araka 'e okuara rendy mboayvi haguã

Okuara rendy mbo 'ayvi haguã osy upe araka 'e

⁸ Nome indígena desta senhora é *Kuña Jeguakaju*. Ela é moradora da reserva de Amambai e é referência nos cuidados tradicionais, ela é avó, mãe, *Nhandesy* e parteira desde seus 18 anos.

Che sy upe araka'e, guete mbo'ayvi haguã

Guete mbo'ayvi haguã osy upe araka'e ojeaso javo haguã osy upe araka'e

Ojeaso javo osy upe araka'e

Guete mbo'ayvi haguã osy upe araka'e, osy upe araka'e.

Para abrir meu caminho, abrir caminho para mãe

Para minha mãe abrir a luz,

Estou saindo, para minha mãe ver,

Ver o corpo resplandecer, minha mãe.

A parteira Jeguakaju¹⁴ kaiowá já realizou mais de 50 partos domiciliares dentro da aldeia e cuidou de muitas mulheres. Ela tem um caderninho onde marca os nomes das mães que já atendeu também os nomes das crianças que ela ajudou a nascer, nenhuma criança foi a óbito até os dias de hoje. Segundo Jeguakaju, as mulheres são preparadas pelas outras mulheres a prestarem atendimentos no parto, sendo as mais experientes as próprias mães e avós. Então, essa rede de cuidados vem sendo ensinada desde a sua adolescência, e a frase que sempre ouço das parteiras ainda é: “*você vai cuidar da sua filha*”. São expressões que já preparam as meninas-moças para o futuro, preparando-as para prestar serviço à sua rede de parentela.

Mas, como já foi mencionado, as parteiras encontram muitos desafios no sistema da saúde indígena. O sistema não indígena de saúde oprime quem atua com a comunidade indígena, e não reconhecem os cuidados diferenciados no cotidiano da comunidade, apesar da garantia constitucional de respeito e proteção às práticas, valores e conhecimentos culturais próprios dos povos indígenas, incluindo os cuidados com a saúde. No entanto, as mulheres kaiowá sempre buscaram alternativas para levar sua gestação mais tranquila, preparando o corpo para parir, segundo seus modos próprios.

A parteira Jeguakaju lembra que, a partir de 2004, o sistema oficial de saúde passou a intervir nos cuidados delas. A instituição de saúde, por ser rígida, cuida para que a mulher

não faça o parto em casa e chama o plantão da Sesai. A partir daquele momento, elas começaram a fazer as práticas escondidas.

Muitas mulheres parteiras se sentiram intimidadas. Uma dessas mulheres parteiras se chama Maria⁹, para quem o relacionamento de cuidado se tornou um pesadelo, quando ela veio a cuidar de um bebê morto. Nesta ocasião, todas as acusações se voltaram para ela, como se o parto domiciliar fosse um grande perigo. Ela remediava com *yvychiĩ*, e nem sabia que o bebê estava morto, ele não se mexia na barriga. A parteira conta que não sabia que a mulher sofria violência doméstica vinda de seu marido, mesmo grávida. Uma noite ela havia passado pelo terror, quando o marido bateu nela e acertou sua barriga. Casos assim aparecem frequentes na reserva de Amambai e na Limão verde: os maridos batem nas esposas grávidas e muitas crianças vêm a óbito. Este é o medo de Maria e o que a maioria das parteiras sente: de atender essas mães que carregam um bebê morto pela violência do próprio pai.

Maria rezou na barriga da gestante, remediou com ervas *yvichiĩ*, então a criança nasceu, mas já estava morta e a acusaram de matar seu neto. No hospital também morrem crianças, lamenta Maria. Depois deste acontecimento, a mãe contou que quem matou seu bebê foi o marido, e não a parteira. Muitas Marias sentem esse medo de assistir um parto, o medo de serem processadas; muitas temem por não saber se defender, já que não são letradas e sentem dificuldade de falar o Português.

Em 2015, o relatório da conferência indígena aborda sobre esse tema, que, no subeixo 1.3, 66, aborda a seguinte questão:

Garantir participação permanente aos profissionais da saúde indígena para o desenvolvimento de competência comunicativa intercultural e articulação dos serviços de saúde às medicinas indígenas, com a participação de antropólogos, indigenistas, linguistas e sabedores tradicionais dos povos indígenas da região, como: pajés, curandeiros, cantadores, parteiras. As capacitações devem ser viabilizadas por meio de parceria entre SESAI, Funai, organizações indígenas, e organizações (5ª Conferências Nacional de Saúde Indígena, p. 53, 2015.).

⁹ Maria é um nome fictício, uma mulher que cuidava de suas parentes gestante, ela na sua profissão encontrou vários enfrentamentos pelo sistema de saúde, acusada de matar seu neto, chora porque ela o perdeu para a violência.

Os cuidados tradicionais vêm tendo destaque a cada dia na comunidade indígena. Esse cuidado tradicional sempre permaneceu, nós que os tornamos invisíveis, por vários motivos, por medo das consequências, mas eles sempre ocuparam espaço no fogo doméstico das casas. Por esse viés, o aparecimento deste uso só fortalece as práticas tradicionais.

A procura por estes profissionais da saúde é muito importante, pois eles ajudam a curar as doenças da alma e as dores corporais. As mulheres que cuidam de outras mulheres ajudam a crescer espiritualmente. A valorização dos cuidados tradicionais se torna imprescindível para o caso das doenças. Algumas famílias na comunidade pedem para serem levadas ao rezador, pois acreditam que a pessoa precisa de orientação e de benzimento. Dona *Jeguakaju* relata, em assembleia das mulheres, um fato importante que ocorreu no hospital da região de Amambai:

Faz alguns meses que recebi uma ligação para atender no hospital, estava em casa, e o plantão da SESAI veio me levar para cuidar da mulher que estava muito mal no hospital. Como vieram me buscar, eu fui. Cheguei lá, me apresentei na recepção e a moça me falou - cadê sua documentação? Falei pra ela: não vim me consultar, vim para cuidar da mulher que está prestes a parir, falei pra ela. É sua parente? - ela perguntou. Respondi que tudo que é indígena é meu parente. Depois dessa recepção, a mulher me mostrou o caminho até a gestante. Encontrei a gestante com muita dor, chorando, pedindo que rezasse nela para não passar pela cesariana, fiz massagem nela, rezei nela e ela dormiu. Perguntei a ela se ela tinha realizado o *jepixy*. Mas, enfim, fiz a massagem e fui tomar café. Quando estava sentada tomando meu café, veio me avisar que o nenê tinha nascido, e que a mulher não passou pela cesariana. Isso aconteceu em 2019, isso mesmo. Tenho um caderno que anoto os nomes da mãe e da criança que nasce comigo, veja:

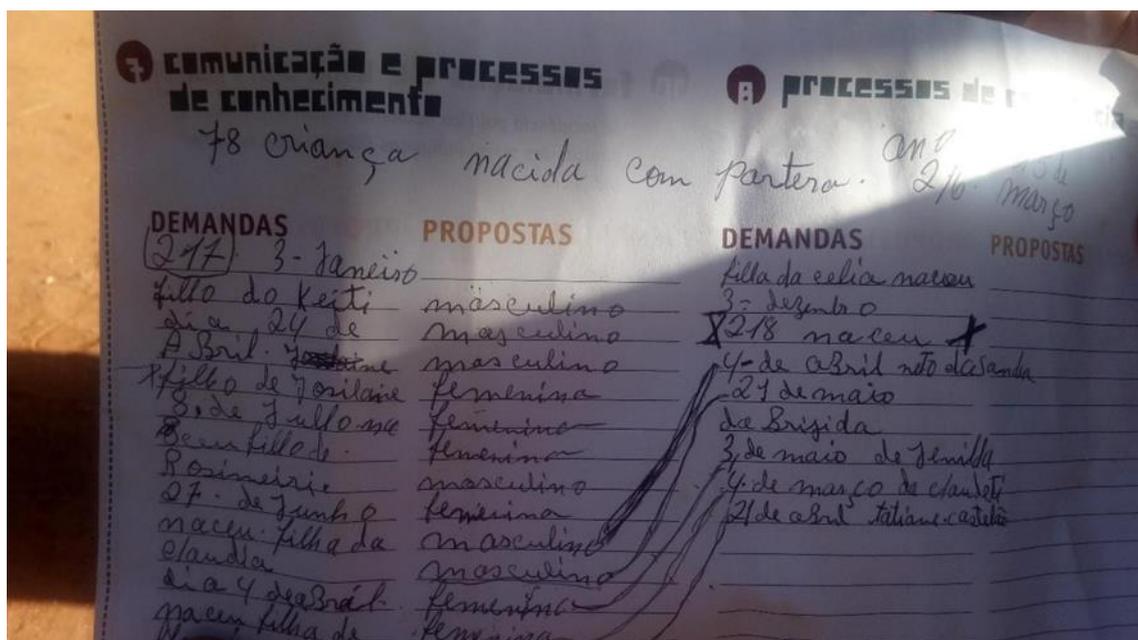


Figura 2 - Caderninho com os nomes das crianças nascida com a parteira, e das mães, que tiveram com a dona Ilma. (Foto Lucia, 2019).

Nas muitas conversas, desde que me aproximei das mulheres mais velhas, me encantei pela simpatia delas. Fui chegando e conhecendo, e criamos redes de diálogos. Os encontros foram acontecendo nos postinhos de saúde do Panduí, na reserva de Amambai. Numa tarde, na *oga pisy*, do falecido Ramão¹⁰, dona *Jeguakaju* conta sobre sua experiência no atendimento ao parto. Ela tinha dezoito anos quando teve a primeira experiência, ao cuidar da sua tia *Kosepa*.

Ela relata que as meninas da idade dela eram proibidas de participar do parto, pois era tabu ouvir e falar sobre essa questão da mulher. Tia *Kosepa* pediu para trazer a tesoura e a saia, ao nascer pediu para ela medir o cordão umbilical na medida do dedo para cortar. Ela ficou assustada, pois nunca tinha visto esse acontecimento. “Antigamente não tínhamos cama, era *tarimba*”. Essa foi a primeira experiência dela com o parto.

A tia *Kosepa* da dona *Jeguakaju* alertava que as mulheres precisavam saber como é o parto, pois mais tarde teriam que enfrentar esta situação. Depois de cuidar da *Kosepa*, Ilma chama a mãe dela para cuidar da parturiente, pois ela era muito nova para saber dos procedimentos. A mãe dela, então, pede para lavar a mão com cedro.

¹⁰ In memoriam.

O pai da *Jeguakaju* também foi parteiro. Os homens, antigamente, tinham uma função importante na assistência ao parto: o homem mais velho cuidava das mulheres que iam parir, ajudavam as mães a realizar o parto, eles eram conhecedores de rezas, ervas, e ficavam presentes para dar assistência às mulheres que iam parir.

Importante abordar esse assunto sobre a inserção do homem no cuidado do parto. Os pais ou os parceiros davam assistência à mulher quando estava para parir. Outros cuidados que eles faziam era o trabalho de buscar ervas medicinais para as mulheres, e estavam sempre circulando no espaço da mulher. Nos cuidados mais antigos, os homens partiam para buscar comida para a mulher de pós-parto, saíam para caçar e pescar.

Embora atualmente o trabalho com a gestante geralmente é feminino, os homens também participam em vários momentos: buscam remédio para fazer chá e fazem reza nas ervas. Seraguza (2013) discorre que o homem, “na situação do parto ou da primeira menstruação da filha, também está sujeito ao compartilhando uma série de regras de condutas que regem o ritual no ‘fogo doméstico’”.

Entre os Tupinikim (2014), esses cuidados também são parecidos, as parteiras conhecem os procedimentos da causalidade, se a dieta não for do jeito certo:

Antigamente, as formas de tratamento de doenças variavam de acordo com a causalidade do problema e entendimento do pajé e da parteira. Nesse sentido, o adoecimento físico, ou seja, do corpo, sempre tinha uma causalidade principalmente externa e exógena, ou seja, algo fora do sujeito provocava o seu adoecimento. Esse processo estava relacionado com a maneira como a pessoa mantinha suas relações sociais, com o seu ambiente, com a sua alimentação. Por exemplo, na visão das parteiras, caso as mães que comam lagarto (réptil) no resguardo (pós-parto) sua criança vai demorar para andar; caso ela coma ameixa (marisco) quando está amamentando, a criança vai ter asma, porque a ameixa “chia” quando está sendo assada. Por sua vez o pajé tinha a sua própria “farmácia natural”, com as várias espécies de ervas medicinais. (OLIVEIRA, p, 15 e 16, 2014)

As mães sempre tiveram um papel muito importante no cuidado, elas desenvolveram especialidades para cuidar das filhas gestantes. Em conversas no grupo da *Kuña Puru’a*, ela nos discorreu sobre três aspectos importantes: as ervas medicinais *uyychĩ mirĩ* e *yvychĩ guasu*, a massagem e a reza. Aliás, todas as mulheres com quem dialoguei dão importância para esses três tipos de cuidados.

Dona *Jeguakaju*, como é conhecida pela comunidade, é a mais procurada. Ela luta também pela saúde tradicional das mulheres e pelo cuidado da reprodução da mulher indígena, conforme já mencionado. Relata que seu trabalho “foi proibido”. A partir de 2004 foi impedida de realizar os partos em casa, mas, mesmo assim, os realizava sem os profissionais da saúde saberem. A vida na adolescência foi de fortes emoções: ela trabalhava na coivara¹¹, ajudando na catação de milho. Ela e uma outra comadre, que estavam gestantes durante a coivara, já carregavam a rede, uma tesoura e os remédios na bolsa, para o caso parir no trabalho. Naquela época as coisas eram baratas. Lembra que pagavam 15 reais pelo saco de milho.

Viveu uma experiência valiosa, uma mulher trabalhadora, que sempre ajudou na criação dos filhos. Ela recorda que um dos filhos nasceu no trabalho, se segurou num pé de uma árvore e, de cócoras, deu à luz ao último filho. Antes ela obteve ajuda da Dona Demésia e, assim, cuidava da outra. Essa relação de cuidado é comum entres as mulheres kaiowá. Pereira aborda:

A mãe indígena é produtora, geralmente muito envolvida nos cuidados com as lavouras, cujo trabalho de derrubada, limpeza e plantio normalmente é realizado pelos homens. Também atua na coleta de frutos e outros recursos existentes no ambiente. A mãe indígena controla o processamento de alimentos, que se realiza no fogo culinário. Controlar o fogo lhe dá a prerrogativa de alimentar os membros de sua família. O fogo também aquece, espanta os insetos, enfim, protege. Por exemplo, entre os Kaiowá, as pessoas se sentam ao redor do fogo para tomar mate ao amanhecer ou ao anoitecer, sendo também uma metáfora para a união do grupo familiar, pois nesta roda não costumam sentar pessoas que não pertencem à família. (PEREIRA, p.01, 2011).

As mulheres sempre estiveram presentes na relação entre parentelas, ou conhecidos. Mesmo que algumas famílias não pertencessem à parentela, conseguiam realizar acompanhamento da parteira, assim criando vínculo de confiança entre as gestantes e familiares com

¹¹ Coivara: forma tradicional de preparo da terra para o plantio, que envolve derrubada e queima controlada da vegetação, em pequenos espaços,

aquela parteira. Quando a encontram ou visitam, levam sempre algo de agradecimento. O pedido de benção é obrigatório, o *tupãenoi*¹².

A dona *Jeguakaju* atualmente reside na reserva de Amambai. No seu quintal ela planta diversas ervas medicinais. Sua residência também é um lugar de cuidado e reflete esse ambiente, aí ela recebe suas pacientes, onde faz as massagens nas gestantes e os chás. Sempre está acompanhada de fogo doméstico. Nesse processo de cuidado, a *Jari* pergunta se a gestante sente dores, se ela tem carregado muito peso e, assim, a partir do início da gestação, começa o *jepichy*¹³. Muitas mulheres ainda recebem o cuidado tradicional, mas, atualmente, elas escolhem se vão fazer este cuidado ou se ficam só com os cuidados oferecidos pela SESAI.

A parteira sempre carrega consigo o *yvychĩ guasu*, para passar na barriga da gestante e ainda sente se o bebê está bem. *Kuña Jeguakaju* é muito querida por onde chega, com seu sorriso de alegria, atende as mulheres para a massagem. No posto Panduí, ela chega e senta ao redor das mulheres gestantes e começa a explicar sobre a importância de fazer o *jepichy*, acompanhada de ervas, e a reza. Depois de falar com elas, chama-as para dentro do postinho de saúde para atendê-las.

As *jari*, ao oferecer seus cuidados para muitas mulheres gestantes, destacam a importância de evitar os cortes vaginais, a episiotomia, para evitar uma cesárea, não deixando a mulher sofrer no pós-parto. No discurso, a *kuña Jeguakaju* ressaltou que “antigamente, as mulheres não iam para o hospital, pois diziam que tinham medo”. Segundo ela, o cuidado do hospital é diferente na concepção das mulheres indígenas: *hospital não cuida do jeito que cuidamos*. (*Jeguakaju*, 2019).

Esta parteira de Amambai já circulou por vários eventos, abordando temas sobre os cuidados tradicionais, podendo assim costurar esses conhecimentos tradicionais na saúde indígena, e possam vir a respeitar esse cuidado, que elas tantos valorizam. Como eu também resido na Reserva, ouço sempre que muitas mulheres pariram só com as parteiras, pois naquela época não havia carro para levá-las ao hospital. A *Kuña Jeguakaju* lembra que a liderança ajudava com dinheiro, para que o senhor Salvador levasse a gestante para o hospital,

¹² Pedir benção para a madrinha e padrinho. Durante a colonização, os indígenas tiveram contato com a igreja católica e passaram a adquirir para si esse comportamento.

¹³ *Jepichy* massagem na barriga da mulher gestante, ela procura a parteira desde que acredita que o filho precisa de cuidados especiais.

pois o deslocamento até a cidade era muito difícil. Por isso, as *jari* continuavam cada vez mais envolvidas com as mulheres gestantes.

A maneira das mulheres guarani e kaiowá entenderem o cuidado de trazer a criança para o mundo é totalmente diferente do sistema oficial de saúde. Gestar é um projeto familiar, não é um projeto cirúrgico. Por isso as mulheres indígenas preferem o jeito tradicional, através do parto normal, em vez de cesariana. “*O parto normal, em três dias já podem lavar as roupas, mas o parto com cesárea, a gente não consegue nem levantar da cama em três dias*”- relatam as mulheres que já tiveram experiências com essas duas situações. Ressaltam que precisam conhecer o ambiente para poder se adequar a esse cuidado.

O parto normal como costumamos chamar é importante para as mulheres kaiowá, a mulher sente dor ao parir, e a recuperação pode vir mais tranquila, diferente do parto cesáreo, que levam meses, até anos para recuperar totalmente, veja na descrição abaixo sobre esses dois conceitos, escrito na própria carteira de gestação.



A cesárea

A cesárea pode ser importante e necessária para salvar a vida da mulher e da criança. Não deve ser, porém, uma opção de parto e sim uma indicação médica, como no caso de o bebê estar atravessado ou em sofrimento, quando o cordão ou a placenta está fora do lugar e impedindo a saída da criança, quando a mãe sofre de uma doença grave, entre outras razões. Cesariana é uma cirurgia de grande porte que pode apresentar riscos para a mulher e para o bebê se for realizada sem a necessidade.

Comparação entre a cesárea e o parto normal

Cesárea

Mais dor e dificuldade para andar e cuidar do bebê após a cirurgia.

Mais riscos de ter febre, infecção, hemorragia e interferência no aleitamento.

Maior risco de complicações na próxima gravidez.

Para o bebê:

Mais riscos de nascer prematuro, ficar na incubadora, ser afastado da mãe e demorar a ser amamentado.

Mais riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta.

Parto normal

Rápida recuperação, facilitando o cuidado com o bebê após o parto.

Menos riscos de complicações, favorecendo o contato pele a pele imediato com o bebê e o aleitamento.

Menor risco de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil.

Para o bebê:

Na maioria das vezes, ele vai direto para o colo da mãe.

O bebê nasce no tempo certo, seus sistemas e órgãos são estimulados para a vida por meio das contrações uterinas e da passagem pela vagina.

Caso a mulher seja HIV positivo, o tipo de parto vai depender do estado de saúde da mãe, podendo ser normal ou cesariana. Em algumas situações pode ser necessário fazer uma cesariana, para evitar a transmissão do vírus para o bebê.

Por outro lado, mudanças vêm ocorrendo no decorrer dos anos, começando a se diferenciar o modo antigo e o atual. A juventude de hoje vive num tempo totalmente diferente, as consultas do pré-natal são realizadas a cada mês. Esse processo, de modo geral, está acontecendo entre os Kaiowá e Guarani. Com os Tupinikim (2014) ocorre do mesmo jeito, pois o sistema precisa registrar a gestante para o acompanhamento: “Portanto parto na aldeia é coisa do passado isso leva a desconhecimento do parto na cultura indígena pela juventude. Assim, todas as gestantes fazem as consultas de pré-natal nas unidades de saúde das aldeias pela equipe multiprofissional ou na cidade, quando classificado parto de alto risco”. (OLIVEIRA, p.20, 2014).

Dona *Jeguakaju*, para ajudar as mulheres a parir em casa, tem uma ajudante, uma pessoa de confiança, que possui experiência na saúde indígena, pois já foi agente de saúde (AIS) e conhece a realidade e a necessidade das mulheres kaiowá, também não cobra pelo serviço. Ela esclarece que “*se a mulher se sentir à vontade ela me leva um pacote de ervas, assim já fico grata*”, mas não pede nada em troca do seu trabalho.

Da Silva (2013) traz, em sua dissertação, que algumas mulheres não tiveram acompanhamento das parteiras e, por conhecer os cantos/rezas, elas tiveram seus filhos sozinhas em casa, sem complicações.

Os cuidados sempre vêm recheados de cantos. Compartilho uma reza de alegria cantada por dona *Jeguakaju*. São dois cantos feitos para uma menina quando ela está triste e a motiva para ficar alegre:

Mokõi guyra hũ, mokõi guyra hũ

Akoipy oñe'ẽ asy asy porã chéve hy

Ahendujeýma joty neñe'ẽ aruhupi

Guyra korochire che reraháta joty, ipepo apyrehe

Ndopo guyra korochire che reraháta joty ipepo apy rehe.

Tradução

Dois pássaros pretos, dois pássaros pretos

Cantam triste para mim,

Ouçõ seu cantar por aqui novamente

Pássaro *korochire*, vai me levar em suas asas,

Olha pássaro *korochire*¹⁴, vai mesmo me levar em suas asas.

A rezas são muito presentes nas vidas das mulheres mais velhas das jári, que sempre carregam consigo a sua *takuára*¹⁵ e o *mbaraka*¹⁶ em muitos lugares que acompanhei as duas *jari*, como bem elas gostam de ser chamadas. Não faltavam em suas sacolas os chás, feitos para mostrar ao público as suas utilidades. Sempre que falava comigo era aquela alegria. Dona *Jeguakaju* me falava da importância de conhecer a reza e ervas medicinais. Ela tem suas críticas sobre o cuidado oferecido pelo sistema de saúde para o indígena, mas são regadas de carinho por muitos trabalhadores da SESAI, pois ela costura seus conhecimentos com os cuidados ocidentais.

Em uma tarde de quinta-feira fui visitar a dona *Jeguakaju*. Ela ficou feliz ao me receber em seu quintal, falou que sentiu que eu ia vê-la naquele dia, me convidou para tomarmos tereré. Ao longo da nossa conversa, perguntei-lhe como era o parto. Ela, entusiasmada, me falou que, quando foi agente de saúde, como ela fazia parto, ela ia frequentemente atender as mulheres para parir.

Jeguakaju aborda que alguns homens tinham medo de falar sobre a situação de sua esposa. Para o homem kaiowá é tabu falar de suas mulheres, mas quando acontece essa situação, precisavam informar sobre o ocorrido. Quando a gestante sente dor é apenas o início, a dor vai continuando até o momento do nascimento da criança, mas, enquanto isso, a parteira precisa estar atenta, preparando chás e massageando a mulher, sendo a reza frequente. Ela me relata que já viu mulheres tendo as pernas amarradas com corda, porque era a *primelissa*¹⁷. Conta que ajudou uma mulher que estava sofrendo há quatro dias, mas que só precisava ser massageada e cuidada de outra forma. Quando a mulher sentir pontada na barriga, é só o começo, a criança nasce 12 horas depois das dores, antes disso não precisa apressar.

¹⁴ Como o pássaro que canta, assim também são as crianças, são sensíveis, e adoecem facilmente.

¹⁵ Tronco de bambu usado pelas mulheres, no acompanhamento das rezas com nos rituais de cantos, e no batismo, nhandesy discorre que o bambu é uma mulher.

¹⁶ Chocalho usado nas rezas, pelos homens e pelas mulheres, instrumento sagrado dos Guarani e Kaiowá, usa-se em vários momentos, inclusive no batismo das crianças.

¹⁷ A primeira gravidez das mulheres, quando elas sofrem mais no período.

Na hora do nascimento, a mãe não poderá colocar qualquer roupa na criança, pois isso afetará a vida do bebê, a criança chamada de *guana* por ter usado o pedaço de pano de sua mãe. Muitas mães não tinham roupa para colocar na criança, pegavam um pedaço de saia e a cobriam depois do seu nascimento; assim, a criança crescia sadia, mas a qualquer movimento ela caía e seu caminhar ficava lento. Este era o sinal de que a mãe a cobriu com saia.

O cuidado na alimentação é muito importante, assim como os cuidados para não chegar perto de alguns animais, como a tartaruga, o pato, o gato, que são animais fundamentais para fazer o *poasy'a*, e não podem ser tocados, como bem demonstrei na lista acima. Isso acontece também na primeira menstruação da menina kaiowá, do mesmo modo que incide na gestação das mulheres: o cuidado com o corpo, a forma de fazer *tekorã* vai depender da mãe e da família. Também existem casos de muita feitiçaria nesse meio: se a criança nascer com alguns problemas, a mãe acusa alguém de fazer o feitiço para a criança, por isso deve ter muito cuidado na gestação.

Sobre o parto, a cosmologia guarani e kaiowá acompanha os indígenas desde sua criação. Por outro lado, chegamos a um tempo de mudança na conjuntura desse processo, que é determinado pelo Estado, e a forma indígena acaba não reconhecida pelo Estado. Em muitos lugares, a parteira é ignorada, o seu trabalho não é validado como o da enfermagem, a ciência indígena não é aceita como ciência e, assim, ela é considerada apenas uma “parteira leiga”, “comadre”, assim como outras denominações. Mas a parteira possui o valor dos cuidados especiais, junto com a mãe, avós, tias, sogras e cunhadas, fazendo, assim, o trabalho feminino. aparecer.

Porém, o Ministério da Saúde adota a denominação de parteira tradicional por considerar que este termo valoriza os saberes e práticas tradicionais e caracteriza a sua formação e o conhecimento que ela detém. As parteiras indígenas e quilombolas estão incluídas entre as parteiras tradicionais, respeitando-se as suas especificidades étnicas e culturais. (Ministério da Saúde, p,12, 2006).

Jeguakaju relata que, depois de atender o parto e cuidar da parturiente, ela a manda para o hospital, onde recebe outro atendimento, faz o teste do pezinho e já faz o registro de nascimento e o CPF, para, assim, poder receber o auxílio-maternidade. Esses procedimentos são frequentes quando a parturiente ganha o bebê em casa.

A seguir abordo melhor essa questão, apresentando outra parteira com quem tive mais contato ao longo da pesquisa, parceira da Dona *Jeguakaju*, na realização dos diálogos com as mulheres indígenas.

A parteira que quero apresentar é a *Jari Kuña Yvoty*, uma mulher incrível, que mora na Aldeia Amambai, artesã, confecciona cestaria e diversos artesanatos, a quem agradeço, pois está sempre conosco em momentos marcantes. Ela faz parte do grupo *Kuña Puru 'a Rye Guasu*. É uma parteira também muito procurada com quem aprendi muito, quando viajávamos juntas para eventos para vender artesanato. Ela narra que seus saberes vêm da família.

Em uma roda de conversa na *oga pysy* do seu Emiliano, ela fala sobre sua experiência de parteira:

Che amba 'apo kuña imembytarō aje, jaiporu pohã ha ñañembo 'e avei hese upeicharō ha 'e ogana. Etonce ko 'ãga hospital rupi oho noñembo 'éi mavavea hese; etonce ha 'e are terei hasy ha pya 'e noganai, reñembo 'e ramo hese pya 'eterei. Etonce oganápa tekotevẽ reme 'ẽ jey chupe pohã, okuera porã meve, nda 'éi jepe che mba 'evépe oñekytiare, ja 'u arã avei tekotevẽ pohã ñaarruma avei, porque ore partera roiporu pe pohã, ikatu haguãicha romonace mitã, porque che aporahei ave, añembo 'e. (Kuña Yvoty 2018).

Eu trabalho como parteira, usamos remédio e a reza, assim ela ganha. Hoje em dia quem for para hospital não recebe a reza, e assim demora para nascer, se rezar nela, ela ganha rápido. Assim que ganhar deve dar remédio para ela, até ela ficar boa, não falo nada sobre quem ganha na cesárea, temos que arrumar as ervas para tomarmos depois. Nós parteiras usamos muitos remédios para o nascimento do bebê, eu rezo, rezo também. (*Kuña Yvoty*, 2019).

As mulheres indígenas kaiowá e guarani sentem medo do hospital. Foucault (1989) entende que o espaço do hospital faz parte de um fato médico-hospitalar e, portanto, a figura do hospital causa esse mau acolhimento, totalmente diferente dos cuidados de outras culturas. Entende-se que aquele espaço do hospital é apenas para cura, e a gestação para as mulheres não é doença, a gestante carrega uma vida. Antigamente as mulheres não comiam frutas grandes, por medo de que seus filhos viessem com peso muito alto, também evitavam de ir para o hospital. Relacionado a isso, ela faz uma crítica sobre o tempo atual, em que

muitas mulheres consomem grandes quantidades de comidas inadequadas, alimentam-se e dormem fora das regras e isso pode ser prejudicial ao filho. Observa que, depois dos cuidados da medicina ocidental, as mulheres tomam vitaminas e isso pode causar consequências na hora de parir, induzindo a criança a nascer por cesárea.

“As mulheres indígenas muitas vezes encontram resistência para ir ao hospital, mas quando a situação é necessária precisa passar por esse processo, num chá de bebê de uma jovem, perguntei-lhe se queria parir com a parteira ou no hospital, e ela me respondeu: “quero ganhar no hospital, porque lá tem os profissionais, a minha sogra vai acompanhar, me sinto bem com ela. (mulher jovem 2019).

É comum as mulheres gestantes pedirem o acompanhamento feminino, as mães e as sogras ou as irmãs, que acompanham a parturiente até o hospital, permanecem com ela até a volta para a casa; do hospital, ela é levada para a CASAI, onde passa por outro atendimento até ser liberada e, se a criança estiver com o peso normal, já mandam para casa. As mulheres que tiveram o cuidado tradicional, *ojepichi*, não correm o risco de passar pela cesárea.

Antigamente, as práticas de cuidados aconteciam na casa de reza, ou na casa da gestante. A *Kuna Yvoty* atende até hoje em sua residência, fazendo massagem nas mulheres que buscam pelo seu atendimento. A parteira indígena está sempre ajudando a quem a procura, carrega consigo o chá de ervas medicinais. Nesta perspectiva, quero destacar a grande importância que são as casas de reza localizadas em Amambai, as duas *oga pysy*¹⁸ construídas através de lutas e resistência, onde acontecem as reuniões dos rezadores, das parteiras, dos jovens. A casa de reza é uma mãe, que acolhe qualquer pessoa que passa por ela, seja indígena e não indígena, é um espaço de rede e de política indígena.

A mulher kaiowá, que estava na assembleia, disse o seguinte: “Quando é *coaio virado*, a mãe precisa levar a criança para arrumar, pode ser que ela tenha caído, no hospital leva tomá soro e a barriga fica inchada, assim pega a desnutrição”. O hospital é um lugar indesejado pelas mulheres. Essa mesma mulher destaca que “a parteira está escassa, não sou contra o hospital, mas esse lugar não respeita nosso modo de entender do cuidado, nesse espaço a mulher precisa estar segura, do espírito mau, precisa de banho de ervas, tomar água

¹⁸ Casa de reza construída de sapé, onde acontecem os batismos, as rezas e as reuniões, lugar de ouvir e de acolher.

medicinal”. Salienta que todos têm medo de lugares desconhecidos, mas, nesse espaço, as mulheres temem seu espaço desrespeitado.

Gostaria de compartilhar a experiência que me aconteceu no ano de 2019 entre os Munduruku, na região de Tapajós, onde participei de uma pesquisa com o pessoal da Fio Cruz. Lá observei inúmeros partos realizadas nos domicílios. Na carteirinha de gestação está escrito que a criança nasceu com assistência da parteira. Essa opção é muito importante para a pesquisa, pois mostra que o cuidado se costura com o trabalho multiprofissional, dando oportunidades e créditos para a parteira.

É preciso estar ciente e preparada para o acontecimento. A família deve preparar o local, caso o plantão de saúde não chegue a tempo. A mulher gestante deve estar rodeada pelos trabalhos femininos, os familiares são mandados para longe, para não ouvir e ver a mulher parindo, principalmente as crianças e os adolescentes de casa. As parteiras precisam estar atentas para realizar os procedimentos de ajuda. A mulher também precisa fazer força para que seu filho nasça. É um processo muito delicado, mas a mulher está segura nesse ambiente, pois seus familiares femininos a acompanham o tempo todo.

Os procedimentos que as parteiras realizam na hora do parto são muito precisos: já trazem bacia com água morna para dar banho na criança recém-nascida e na mãe, trazem a tesoura para cortar o cordão umbilical, depois disso, fazem um buraco e enterram a placenta. Após esse processo, a mãe amamenta seu filho. Como as parteiras deixam o chá de ervas pronto, elas o oferecem para a parturiente, rezam para ela e deixam os dois descansarem, mas mantendo o cuidado a todo momento. O recém-nascido sai de dentro de casa somente após oito dias e, ao sair, a mãe anda com ele ao redor de casa, que é um ritual para enganar os espíritos encantadores.

2.7 ÓGA PYSY

Apresento a *óga pysy* do rezador Emiliano, que se chama *Kunumi Ava Rory*¹⁹. A casa sagrada, como costumamos chamar, está localizada na parte mais longe da aldeia, na região chamada Panduí. Essa casa foi construída com sapé, e é a primeira a ser construída na reserva de Amambai, depois de muitas décadas. O rezador que a construiu relata que a casa de reza levou 282 *race*²⁰ de sapé e contou com a ajuda dos seus familiares. É um rezador que está nos movimentos pelas causas indígenas também busca parcerias para a resistência do *teko tee*²¹. Emiliano é uma pessoa procurada para fazer o *ñemongarai*²² na aldeia e nas aldeias vizinhas. Em uma das rodas de conversa dentro da casa de reza, ele aborda sobre seu trabalho de resistência, faz o batismo de menino e menina também de adulto. Nesse encontro, ele nos fala sobre o batismo e o seu processo.

Para o batismo de menino, usa-se a água do rio, para a menina, urucum. O uso da cera de jateí é comum e a cerimônia deve acontecer antes da meia noite. As crianças precisam ser batizadas porque possuem a alma limpa; assim, eles poderão resistir a qualquer tipo de doença que nós não vemos, como o *coaio virado*. Seraguza (2013) explica que o *coaio virado* é um tipo de diarreia, com vomito, a barriga da criança fica inchada, o braço e a perna da criança ficam tortos, e pode levar ao óbito, caso não “arrume”. Para Emiliano, só a reza ajuda na recuperação desta doença, com alguns procedimentos também com chá, que é feito para as crianças tomarem quando ficam com sede. As pessoas que atendem a criança com *coaio virado* massageiam uma vez, se o caso não for grave; mas, se o caso for grave, isto precisa ser feito três vezes. Tem crianças que precisam ser massageadas apenas no braço, e outras, só nas pernas. Então, quem massageia precisa conhecer a situação. Muitas mães, depois de passarem pelo hospital, sem sucesso, sempre recorrem a alguém que sabe “arrumar” este problema de seu filho/a.

Amambai é um dos pontos de referência em cuidado tradicionais, principalmente quando se trata de parto domiciliar. Um dos encontros de saberes foi realizado na casa de

¹⁹ Nome indígena do senhor Emiliano, que deu seu nome indígena para a casa de reza.

²⁰ Quantidade de sapé trazido nas costas, para a construção da casa de reza.

²¹ Modo de antigamente do viver indígena, a vida dos Guarani e Kaiowá.

²² O batismo acontece na casa de reza a partir de dez horas da noite, com a participação dos pais ou responsáveis pela criança. Nesse batismo tem a chicha, bebida tradicional, e iniciam com jeroky.

reza localizada na aldeia Amambai, na *oga ppsy* do falecido Ramão²³: *ogusu apykai tekoha Guapo'y Kunumi Poty Vera vera rendy kiva'e moã chemo jeroky*²⁴. Ali ocorreu o VII *Kunhangue Aty Guasu*, no ano de 2018. Esse espaço sempre recebeu pessoas de vários lugares, desde a sua construção. As duas casas de reza estão localizadas no Panduí, da aldeia Amambai. Dentro dela acontecem vários cuidados tradicionais. Ela também marca a identidade indígena, a resistência e a resiliência dos povos indígenas. A partir da construção destas casas, houve mais força para lutar pelos conhecimentos tradicionais, principalmente na área da saúde, que é algo que todos querem. Portanto, essa reconstrução foi uma luta constante dos mais velhos, daqueles que acreditam no conhecimento tradicional e nos cuidados envolvendo a gestação.

Essas casas de reza são as casas da espiritualidade. Muitos rezadores se encontram nesse espaço e contam diversas experiências vividas. O fogo doméstico está sempre presente na vida dos Guarani e Kaiowá. Para Pereira (2016), a mulher é essencial para organizar a vida e o cotidiano familiar. Ressalta que “sem a mulher não há fogo”. As mulheres guarani e kaiowá de antigamente são pouco letradas, como já destaquei em alguns momentos dessa dissertação; sendo assim, cuidavam mais dos filhos e recebiam visitas domésticas, eram as cuidadoras dos lares e faziam o fogo para receber os familiares e as visitas. Atualmente, esses costumes ainda são encontrados nas - rodas de terere e as de chimarrão são muito comuns nos lares - mas já são transformados.

Na *oga ppsy* também é comum encontrar pessoas na roda de terere, as crianças brincando descalças na terra e, na hora de dançar *guachire*, as mulheres e os homens competem, para ver quem dá mais risadas, pelas boas palavras e pelas piadas; são momentos de muita alegria. Num outro canto tem o *jeroky*, onde a dança é levada a sério, começando com

²³ Nome popular do seu Ramão (*in memoriam*). Ele batalhou muito para ter a casa de reza em sua residência, mas morreu em 2019. Também recebeu muitos pesquisadores na sua casa. Ficava em sua rede vendo e ouvindo o clamor da população indígena, iniciava a reza antes de começar a reunião e, ao terminar, pedia para que todos fizessem o *jehovasa*. Assim foi o seu Ramão.

²⁴ Nome da casa de casa do falecido Ramão, localizada na região do Panduí como costumamos chamar a região, a casa de reza é o espaço de luta, de diálogo, aonde as pessoas compartilham seus saberes e suas angustias, esse lugar também é um espaço de acolhimento para quem precisa de reza, portanto esse espaço é um lugar sagrado.

o *jehovasa*²⁵, para espantar o mau espírito²⁶, que também é usado quando os indígenas saem do seu *tekoha* para a cidade, nas viagens, ou ao entrar no mato para caçar, bem como para iniciar o ritual do batismo. Saliento também sobre a importância de destacar o ritual de passagem, existe as fases que requer dedicação e delicadeza do cuidado, e essas danças são essenciais para isso.

É importante trazer a descrição do ritual de passagem da menina-moça, chamado *jegua ñemondy'a*. Trago aqui essa passagem do ritual das meninas que passam pela primeira menstruação.

[..] Durante esses cuidados ocorrem várias coisas com a menina moça, ela não pode mais comer carne e aqueles alimentos que possuem sangue, apenas come sardinha, ou os pais vão pescar para trazer peixe. A menina é completamente aprisionada em casa, e as mães começam a cortar os cabelos da menina, deixando careca ou bem curto. A questão disso é para que as meninas não casassem cedo. Durante esse mês, a menina é pintada de urucum, e remediada com ervas naturais como *ñarakatĩyrã*²⁷, *yryvu ka'a*²⁸, cedro, entre outros. Isso significa que os bichos não olharão para elas enquanto estiverem passando pelo resguardo, como também para que as doenças não se apoderem nelas. O medo das mães é de as filhas terem a *tesapituka*²⁹. A menina-moça, portanto, não come carne por mais de trinta dias, enquanto ela estiver dentro da casa. Por outro lado, ela aprende muitas coisas com a mãe, e esse ensinamento é levado para toda vida: as madrinhas repassam os conhecimentos sobre remédios, cantos, e como se comportar perante a sociedade, até a chegada de ela sair, voar, e esse aprendizado é carregado consigo. É apenas uma sobrevivência no meio da sociedade política, sem ser curiosa, e rir à toa, por que isso ela levará para a vida toda.

²⁵ Usa-se as duas mãos erguidas, balançando para um lado e para outro, para abrir o bom caminho e para finalizar. Assim se inicia a vida dos Guarani e Kaiowá.

²⁶ Na primeira menstruação das meninas, elas passam pelo resguardo, para que os bichos não venham se encantar com ela, para evitar também a epilepsia indesejada, as mães cuidam para que não aconteçam mal na vida delas.

²⁷ *Ñarakatĩyrã* plantas medicinais cujo nome em Português é algodãozinho. Também conhecida como raiz grande, a raiz dela parece mandioca, serve para todos os tipos de doenças, quando as mulheres chegam na idade de quarenta e cinco anos, já tomam no chimarrão, para que não continuasse a menstruar.

²⁸ *Yryvu ka'a*, erva do urubu, folhas com cheiro bastante forte para espantar maus espíritos das meninas moças, como também serve para aquela que recém pariu.

²⁹ *Tesapituka*, epilepsia indesejada por não seguir as dietas propostas pelas mães. Para evitar essa doença precisam seguir regras de se banhar nas ervas.

Assim começa a ensinar a ela todas as coisas que a mãe sabe. (Lúcia PE-REIRA, 2017).

A importância dos rituais da primeira menstruação entre as mulheres e meninas kaiowá da aldeia Amambai, os cuidados tomados durante o resguardo obrigatório para as meninas neste período, incluem a regulação da dieta alimentar para evitar doenças de tonturas e desmaios. Aquino (2016) aponta para a importância do ritual, pois eles protegem as meninas dos maus espíritos que sentem o cheiro de sangue menstrual, e precisa disfarçá-lo. Por isso há necessidade de dialogar com as escolas para que elas também contribuam com os procedimentos rituais, minimizando a interferência escolar nas formas de cuidados praticadas entre as mulheres e garantindo o respeito ao resguardo necessário nestes períodos.

Importante ressaltar a atuação das madrinhas, aquela que cuida do parto, e formam uma rede de cuidado. Todas essas abordagens nos ajudam a entendermos o papel das mulheres, o valor do cuidado exercido pelas redes de famílias extensas, e os ensinamentos desde criança, que passam pela menarca, cujos conhecimentos se reproduzem nas futuras gerações. O cuidado na gestação continua sendo o trabalho feminino.

O canto da dona Helena e sua mãe para o nascimento da criança é para assentar o espírito no corpo dos doentes. Esse canto está no documentário *Mboraihu*, produzido pela Fio Cruz, em 2019.

Aheko moña, aheko moña ko guyra ruvicha ajopy che

Aheko moña ko guyra ruvicha ahavy che hyapu ape rari

Ahavy che, aheko mona ko guyra ruvicha tyapu rape aha che

Aro jeapa apa ko guyra ruvicha heruvy che aro jeapa apa ko che

Ko guyra ruvicha heruvy che hyapu rape rari, heruvy che

Tyapu rape rari heruvy che hendague ko etei ko guyra ruvicha, hete oguejy ou

Yvy katu ari ouvy che, hendague ndaguenteingo guyra ruvicha

Oguejy guejy heruvy che.

Vou atrás de pássaros, vou atrás de pássaro

Vou atrás de pássaro, mesmo vindo trovão

Me esquivo trazendo esse pássaro

Trago pássaro por aqui

Trago pássaro a alma, trago

No caminho eu trago, trago pássaro para sentar-se no banquinho

Na terra desce, passo por passo esse pássaro

Desço e trago ele.

CAPÍTULO 3. GESTAÇÃO, PARTO, PÓS-PARTO ENTRE AS MULHERES KAIOWÁ

Gostaria de aprofundar a descrição etnográfica, iniciada no capítulo 2 desta dissertação, sobre o parto e o pós-parto. Neste capítulo apresento, principalmente, a importância do cuidado do pós-parto, entre as mulheres indígenas, pois esta fase também requer atenção. Portanto, aqui compartilho algumas observações feitas durante o campo.

3.1 GESTAÇÃO PARA UMA MULHER KAIOWÁ

Em campo observei que muitas mulheres se recolhem e não falam da sua gravidez. Quando chegam num ambiente, falar abertamente sobre seu corpo é muito difícil, a gestante consegue fugir do assunto, falam de assuntos aleatórios. Acredito que as mulheres confiaram em mim para a realização desta pesquisa, pois, para algumas, é extremamente constrangedor. Durante a gestação, a mulher recebe diversas orientações de suas famílias, que lhe apresentam o universo de ser mãe. A mulher, com quem dialoguei, ressalta a importância do acompanhamento de suas famílias, podendo, assim, sentir-se mais segura.

Muitas mães abordam que um filho iria atrapalhar seu cotidiano. Para uma mãe solteira, a vida seria mais desafiadora, mas precisam seguir adiante por seu filho. Na adolescência, a menina descobre as emoções, se encanta por se transformar em mulher. Esse é o momento em que a adolescente fica em depressão, ao descobrir sua primeira gravidez e perceber que seu corpo vai mudando. Essas questões a deixam envergonhada.

Mas, mesmo diante do medo e da vergonha, a gestação, para a mulher, é uma fase importante. Em vários momentos desta dissertação apresentei a importância do cuidado das parteiras. Agora vou falar também sobre as mulheres que gestam, o que elas pensam sobre gerar uma vida. Trago aqui a contribuição de autores, como Seeger, Da Mata e Viveiros De Castro (1977).

A definição e construção da pessoa pela sociedade. A produção física de indivíduo se insere em um contexto voltado para a produção social de pessoa e, i... Membro de uma sociedade específica, o corpo tal como nós ocidental definimos, não é o único objeto (e instrumento) da sociedade sobre o indivíduo [...] as teorias de sobre a alma se associam-se na construção do ser humano tal como e entendido pelos diferentes grupos tribais. Ele e o corpo

afirmado ou negado, pintado e perfurado resguardado ou devorado tende sempre a ocupar uma posição central na visão em que as sociedades indígenas têm da natureza do ser humano. (SEEGER, DA MATA e VIVEIROS DE CASTRO, 1977, p.4)

Diante da construção do corpo indígena, ressalto a importância da construção do gestar da mulher indígena, pois, a partir do momento em que a mulher descobre que está grávida, tudo muda, o corpo se torna diferente, a mulher se sente enjoada, e com desejos alimentares diferentes do que consumiam. Para as mulheres kaiowá, o corpo é feito de cinco pássaros: *ñe'ëa ruvicha, vy'aha, ayvu, teko marangatu, teko yvyra'ija*³⁰. São eles que constroem o corpo das pessoas, que geram o indivíduo, modelando o corpo.

Oliveira (2014, p. 21) traz a importância do gestar Tupinikim, mostrando o processo pelo qual a mulher passa na gestação.

O processo de gestação é dinâmico exigindo adaptações biopsicossociais, muito importantes. É também um período de transição para muitas mudanças físicas emocionais, tais como: aceitar a nova vida que traz dentro de si, algo que faz parte de si própria e que, ao mesmo tempo, se distingue, e adaptar-se a ela é a passagem da condição de mulher sem filhos para a de mãe, ou mãe de mais um filho; o reajustamento de suas relações com o parceiro, com a própria mãe e com o próprio pai, e também com o resto da sociedade em que se vive. (OLIVEIRA, p.21, 2014).

Para as mulheres indígenas, em especial as Kaiowá, a gravidez faz parte de suas escolhas. Quando as meninas se casam já sabem de suas responsabilidades. Existem os métodos contraceptivos para evitar gravidez indesejada, mas, se engravidar, as famílias apoiam e ajudam a cuidar dos filhos, pois as mulheres mais velhas já conhecem o processo da gravidez.

Uma gravidez desperta grande curiosidade e a explicação está além do que se pode ver. É o sonho que revela o caminho da gravidez. Quando se sonha com pássaro é sinal de que algumas mulheres da família correm o risco de engravidar, alertando os familiares para ficar de olho nas meninas. No sonho, as visitas do beija-flor e dos *guyra mitã*, são especiais para a construção do gestar da mulher; são esses espíritos que trazem a alma para a formação da criança.

³⁰ As sagradas almas advindas do ñanderu guasu, todos esses núcleos ela tem o papel muito importante para a criação do ser, por que estas a fala, a alma, o som da alma, o bem viver, assim como o modo de ser sagrado, esse compõe a criação de um ser.

Portanto, as mulheres que cuidam das gestantes, precisam rezar para atrair os espíritos bons, para que estes assentem nas crianças que estão nas barrigas de suas mães. Assim virão crianças saudáveis e inteligentes. As crianças que nascem a partir no mês de outubro, enfrentarão grandes acontecimentos. Esse mês é quando os pássaros migram e com eles vêm grandes espíritos do bem e do mal. Se as mulheres não usarem os chás feitos com as ervas medicinais, os espíritos maus poderão sentar-se na criança, e ela nascerá com alguns problemas.

As crianças de antigamente, quando nascia já chorava. A criança precisa chorar para que se comunique com a mãe, assim vai saber que está com fome. As meninas que estão na idade de casar não podem rir da pessoa deficiente, o espírito olhará para ela, e se ela começar a rir assentará nela essa alma. Os antigos falam isso, e no ventre já pode sentir que ela será uma criança saudável. Toda noite você precisa conversar com seu bebê, assim ele poderá se mexer e se sentir seguro, mas se isso não acontecer, a criança vem com alguns problemas. Aliás, nunca se deve rir de um rezador, ele que fala com as divindades, com os *teko jára*, e pode mandar uma criança *che pãĩ pãĩ*³¹ para a mulher. (Kuña Yvoty, 2019).

As mulheres kaiowá mais velhas acreditam que os espíritos têm fortes olhares para as crianças e as mães e, com isso, presume-se que, com a migração dos pássaros, vêm diferentes doenças. Assim, a *ara rasy* (tempo das doenças) acontece nesse tempo de migração dos espíritos, com o aparecimento de várias doenças, quando a criança especial também pode vir. Por isso as parteiras precisam rezar para espantar esses maus espíritos. Também a mulher gestante precisa fazer o *jehovasa* quando vai comer, ao sair de casa e quando vai dormir; assim ela espanta esse tipo de espíritos.

Como venho observando e ouvindo as concepções das gestantes kaiowá em relação ao corpo, percebi que ele possui um outro sentido: o corpo é o lugar da alma, é onde os espíritos se manifestam, é um assento para a vida, é um lugar de moradia.

A gestação é o momento da construção do corpo da mulher, a barriga vai crescendo e ela se transformando, se irrita, chora, passa por várias experiências até parir, fica mais

³¹ Crianças especiais são chamadas de *che pãĩ pãĩ*. Acreditamos que os pais não ouviram os conselhos de suas famílias, ou riram de pessoas especiais, por isso os *jára* mandam uma criança especial para os pais. Antigamente os abortos aconteciam muito, e quando não dava certo, a criança nascia especial por causa das ervas abortivas.

sensível, afinal ela carrega uma vida dentro de si. A cada lua, o assento [da alma] na criança vai fluindo, assim também, semanalmente, a barriga vai crescendo e a ansiedade aumentando.

A mulher que está gestante pela primeira vez se assusta com seu corpo, a rotina muda, as mais velhas procuram orientar sobre os cuidados e restrições alimentares para não sofrer parto seco. Ela sente que seu corpo está mudado, está mais sensível e confiante, o medo aparece quando pensa no futuro, porque criar um filho requer mais atenção.

O desenvolvimento do corpo da mulher requer forças e ela precisa aceitar que está tudo bem, que nada acontece por acaso. A mulher se torna sentimental, a gestação mexe no seu psicológico, pois ela está gerando uma vida, sendo assim, a alma que traz a criança está sentada nela, e ela precisa fazê-la feliz.

A gravidez para uma mulher kaiowá requer um cuidado dobrado. Nesse momento ela passa por um processo único na vida, portanto o desafio até o terceiro mês da gestação é assegurar cuidados que garantam o bem estar do seu bebê. É importante discorrer sobre a contagem do mês e a semanal, pois para a obstetrícia a contagem da gestação é semanal, portanto, uma gravidez tem 40 semanas, mas para as mulheres indígenas o mês é a principal referência. A mulher se encontra na fase de sensibilidade, e fica cada vez mais sensível a cada semana e mês gestacional.

Para Pschisky (2014), a maneira que os Kaiowá entendem o corpo é a seguinte:

Os Kaiowá têm dois conceitos de alma: a alma espiritual (*ñe'ẽ, ayvu*) - e a alma do corpo (*ã, anga, angue*). A primeira se manifesta através da palavra e toma seu lugar no corpo da mulher no momento da concepção (*o-ñapykano*). Durante a vida do homem essa alma fica na garganta, por isso que as doenças na garganta ou apenas dor de garganta é considerado muito perigoso para os Kaiowá. A alma espiritual precisa ser descoberta pelo *te-sapyso* e depois passada à criança, logo depois que a criança pronuncia suas primeiras palavras. (PSCHISKY p.49.2014).

Discorro sobre a importância do papel da mulher na construção do corpo. Para as mulheres kaiowá, o corpo possui outro sentido, como já venho discorrendo. Os indígenas,

em geral, têm culturas e crenças diferentes. De início tudo passa pela mulher, desde a formação do seu corpo: as mães “medicam” as meninas quando chega a menarca, ou seja, o corpo passa por um processo de fabricação.

As duas mulheres que entrevistei são jovens, das quais não vou citar os nomes, mas me autorizaram a compartilhar suas experiências de ser mãe. Nesse ponto da pesquisa percebi que, por serem mães jovens, elas tiveram pensamentos diferentes sobre a gestação, sobre a fabricação do ser em seu ventre.

Está sendo muito bom minha experiência de gestação, eu planejei me engravidar, fiz uma escolha, não é algo que aconteceu de repente, e às vezes me pergunto como acontece sem planejar, quando engravidamos “não é acidente”. Vejo muitas crianças sofrendo, pensei muito e ainda penso na dor do parto, penso em como educar, penso se terei condições e esses foram os motivos pelos quais eu demorei a engravidar. (gestante kaiowa, 2020).

O momento de gestar é uma fase diferente para as mulheres indígenas. O nascimento de uma criança é um momento único da mulher e, quando o parto é domiciliar, a mulher se sente mais confiante, ela está assistida pelas parteiras, está num ambiente familiar, mas não é assim no processo cirúrgico que causam medo. O respeito ao corpo da mulher é muito importante, porque tudo atravessa o corpo da mulher; para elas a vida é essencial. Assim, o planejamento das mulheres no gestar é algo inovador.

Falo das mulheres que buscam autonomia, que são as mais difíceis de engravidar, pois possuem uma visão diferente, pensam sobre as condições de criar seus filhos, como educar, onde deixar os filhos. Mesmo que a família esteja perto, as preocupações das mães letradas são diferentes das mães delas, das avós e das sogras. As dificuldades encontradas, por ser indígena e gestar, colocam a mulher no desespero. Antes os homens trabalhavam para manter suas famílias, mas, no mundo em que vivemos, para a mulher indígena fica mais difícil encontrar trabalho, por isso precisa buscar redes de ajuda para sobreviver.

Atualmente as mulheres que estão estudando encontram trabalhos formais, mas a maioria que não estuda passa por muitas necessidades. A rede da família ajuda nos cuidados, procura levar a gestante para a *jari* realizar as massagens, como também ajuda no que for necessário.

Uma grande preocupação das gestantes é fazer o parto no hospital, o ambiente hospitalar é um espaço de medicação, onde os cuidados são diferentes, já e difícil para uma mulher sair de sua residência, e percorrer todo o caminho ao hospital, chegando em ambiente estranho, e ter um outro cuidado. E quando o parto se encaminha para realização de uma cesárea, o medo ainda aumenta, o corpo da mulher recebe um outro cuidado, anestesia, corte, aquele momento se torna assustador para aquela mulher que planejou o parto.

Uma mulher entrevistada teve sua filha no hospital. Ela lembra o processo de sua gestação e do parto:

Eu não tomava esses anticoncepcionais, por isso tive a minha primeira filha, eu sabia que isso ia acontecer se não me cuidasse, e aconteceu. Desde o início fiz o teste de gravidez e deu positivo, eu me assustei, pensei em esconder, mas gravidez não podemos esconder, ele terá que nascer aos nove meses. Eu não gostava de temperos, as mulheres falam que todas as gestantes tem seus desejos. Mas eu não tive, eu trabalhava para comprar frutas, e assim eu comia, porque eu recebia salário. Eu não recebi a massagem, por isso fizeram episiotomia em mim, também na hora lá não tive acompanhante, minha filha ia nascer normal, mas não quiseram saber. Ela nasceu com 2kg. Foi desnecessário, eu sofri, quando é para fazer xixi que dói, levei três meses para me recuperar. Ao chegar do hospital meus familiares trouxeram ervas para eu me banhar, assim eu consegui me recuperar logo, mas foi muito dolorido. (Mulher kaiowá, 2019)

Esses depoimentos são traumáticos para as mulheres que passaram por processo cirúrgico. As que tiveram filhos por cesariana foram as mais difíceis de ouvir, porque elas podiam passar por cesárea três vezes e depois não podiam mais ter filhos. A recuperação é lenta e mais doloroso, porque não podem nem pegar algo pesado, levando três ou quatro meses para a cicatrização, de algumas chega até a inflamar, além disso, no hospital após cesariana a mulher precisa se levantar para banhar, assim como amamentar o filho.

O papel da acompanhante é essencial no pós-parto, ela mantém a mulher segura, pois a mulher tem que fazer força para se levantar e precisa de ajuda, caso contrário, as dores são insuportáveis, e ela também sofre com os cortes. Por isso a mulher tem medo de ganhar o seu bebê através da cesárea.

Como já foi dito, o gestar indígena tem outro cuidado na hora de parir. Desde o início das dores, inicia também o medicamento para aliviar a dor no parto: o *yvychĩ guasu*

e a massagem estão sempre presentes com a parteira, para aliviar as dores da gestante. As mães fazem o possível para ver sua filha restaurada após o parto, buscam ervas e lhe dá banhos de água morna, assim ela se recupera logo.

Destaco também que, no pós-parto tradicional, a parturiente fica mais tranquila. Após o parto, a mulher ficará resguardada durante sete dias dentro de casa, não poderá receber visitas, exceto da sua parteira, que levará os remédios para serem tomados, colocará toucas vermelhas na cabeça da criança. Também as pessoas que tiverem relações sexuais não poderão visitá-la, pois seus corpos estarão sujos, e a criança poderá ter a moleira aberta – *ojohea*. Isso é muito arriscado para o recém-nascido, pois pode levá-lo ao óbito. Depois de oito dias, a criança precisa ser batizada.

O processo de cuidado continua sendo das avós: o banho em ervas medicinais, o cuidado do umbigo é essencial, e não pode deixar a criança no escuro na rede, porque os espíritos da noite, chamados *pytumbory*, poderá se encantar por ela. A mãe também precisa de cuidados, pois seu corpo requer nutrientes. Então, ela deve tomar caldo sem muito sal, que pode fazer mal ao corpo da mulher, inclusive dentro do corpo. Quando as mães comem, elas precisam cuidar do corpo, afinal elas precisam *jejogua* - ficar atentas - para não sofrer as consequências.

É importante falar do corpo e das consequências de não cumprir as regras. Vou relatar os resultados da teimosia de uma mãe e de meninas adolescentes. As meninas kaiowá não podem ter seios grandes e ainda têm medo de ter *kambire*³² Assim, ao nascer as mamas na menina, na lua nova as mães começavam a procurar um bichinho embaixo da terra, chamado *kyvykyvu*, para que ele mordesse a ponta da teta que está nascendo, assim não teria seio grande. Desde aos sete anos de idade, quando nasce a pontinha do peito já começam o procedimento.

Depois de passar pelo resguardo, a menina passa por várias experiências, tais como se sentar no pilão. Ela é levada até um certo lugar, onde lhe pedem para sentar em cima de um pilão. O pai ou a mãe prepara o *avatisoka* (pau de socar milho) para amedrontá-la, dizendo que vai acertar sua cintura, se ela não pular rápido, e assim que ela pular, estará livre.

³² Quando a mulher estiver com seio grande e chamado de *kambire*, por isso quando se inicia o aparecimento da teta a menina já remediavam com a orientação da mãe. Atualmente as meninas querem ter os seios grandes, mas antigamente as mulheres mais velhas não podiam deixar seus seios crescerem, ao envelhecer chega esse *kambire* que elas tantos falam, o seio caído.

Cortam seu cabelo bem curto e ela estará preparada para ser mulher. O corte do cabelo significa que a menina teve sua primeira menstruação. A expectativa é que ela só se case quando o cabelo voltar a crescer, o que pode levar um bom tempo. Cada fase da mulher é marcante, mas isso nunca foi pensado pelas mulheres mais jovens.

É pertinente salientar que, quando se trata da gestação das mulheres e do corpo, essas pautas são pouco conhecidas e só circulam nas reuniões, pelas vozes das *ñandesy*. As meninas novas não sabiam sobre os procedimentos da gestação e da primeira menstruação. As mães falam: *ohasáta hina nde guyrupi anguja*. A menina pensa que um rato passará debaixo de sua perna, significando que está próxima a sua passagem.

A mulher é um projeto excepcional, cada detalhe da sua projeção sempre foi a perfeição, como carregar nove meses o seu filho. O cansaço e o cuidado foram os mais relatadas por elas na pesquisa. Mas também foi surgindo essa força que elas tinham na construção de valores. Segundo elas, o corpo vai sendo modelado em três fases: a vida infantil, a vida adulta e o envelhecimento. Durante essas fases, a mulher vai sendo um assento para o conhecimento, vai passando por várias transformações e, assim, ela repassa essa sabedoria aos filhos.

3.2 PARENTESCO, COMPADRIO, APADRINHAMENTO: OS CUIDADOS COM A SAÚDE ENTRE PESSOAS PRÓXIMAS

Aqui apresento o ritual da massagem nos corpos das mulheres gestantes. Diversos autores nos indagam sobre esse assunto (DIAS-SCOPEL, 2014; FLEISCHER, 2007). Resalto a construção do corpo e os cuidados que recebem durante a gestação. Dentro desse cuidado acontece a união e aliança entre as parteiras. Elas são chamadas de *mainã*. A criança recebe a parteira como madrinha, que cuidou dela durante a gestação de sua mãe. É importante falar sobre essa passagem, pois é a principal fonte de acesso para cuidar do corpo. Fleischer (2007) nos instiga a conhecer sobre a massagem abordando o seguinte:

Essa massagem abdominal (que também pode ser feita em outras partes do corpo) é realizada em vários momentos da vida de uma mulher. Pouco foi dito sobre a importância e extensão dessa prática no país e menos ainda sobre seu significativo papel terapêutico (FLEISCHER, p.117. 2017)

Durante a pesquisa, minha curiosidade era saber quando começavam as massagens. Os relatos mais frequentes foi de que a massagem podia iniciar desde o início da gestação, dependendo da mulher, mas a recomendação é a partir do quinto mês. A partir deste mês, a parteira massageia a barriga da gestante uma vez por semana, ouvem o batimento do coração do bebê, verifica se ele não está atravessado e, se for o caso, a gestante precisará evitar de fazer muito esforço e terá que receber mais massagem, porque isso facilitará no nascimento do seu filho.

O apadrinhamento acontece quando a mulher procura a *ñandesy* e o *ñanderu*. Ao acessar esse sistema de cuidados, a criança já tem o seu *paino*, geralmente um rezador que cuida dos remédios, e, com a ajuda da *ñandesy*, facilita o cuidado da gestante. Cada gestante escolhe a pessoa com quem irá se consultar. Assim, a madrinha e o padrinho são identificados e eles passam a ser os guardiões da alma da criança, protegendo-a de todos os males que estão ao redor.

As orientações de cuidados vêm das mais velhas, e assim não há o risco de ter surpresas na hora de parir. Tudo que estiver ao alcance das cuidadoras elas vão fazer, inclusive a alimentação, como venho salientando. Tudo passa por benzimento, por *oñemotihã*, para que os bichos e outras coisas não venham *ipoasy'a* na gestante, porque, se isso acontecer, a gestante terá dificuldades na hora do parto, e a criança correrá perigo de não nascer rápido.

Todo o cuidado é necessário para que a criança não venha a sofrer no crescimento dentro do ventre. A massagem abdominal acontece de diversas formas, seja com remédio caseiro, seja com reza. Também quero salientar que não é qualquer mulher que faz esse tipo de trabalho. A parteira precisa saber e conhecer sobre a massagem específica, precisa saber a reza e ser muito rápida no atendimento. As parteiras me relataram que nenhuma criança morreu sob os cuidados delas, por elas serem rápidas.

As mulheres cuidadoras carregam em si o cuidado, sejam elas indígenas, negras, e não indígenas. A mulher tem o valor de salvar uma vida. Mas a geração atual vive uma outra fase da vida, na qual as novas tecnologias estão sendo mais utilizadas por elas, e as práticas tradicionais estão sendo gravadas, mas não sendo praticadas pelas mais jovens. Poucas seguem os cuidados com a massagem. Sendo assim, as matriarcas estão deixando os hospitais e a referência de atendimento para os profissionais, mas estes não conseguem atender a especificidade das mulheres indígenas. Por exemplo, se a criança estiver atravessada, a mãe gestante precisa seguir com a massagem até no dia do nascimento do seu filho, que só é feita pelas parteiras que sabem o procedimento; caso contrário, a mãe corre o risco de passar pela cesárea. Por isso, o cuidado das parteiras durante esse processo é necessário.

No decorrer da massagem, a parteira já consegue identificar o sexo da criança; se for lua nova, é uma menina, se for lua cheia - *jasy mbarete* - nasce um menino. As parteiras me falaram que, pelo tamanho da barriga, podem identificar o sexo da criança, mas muitas mães se negam a saber e mesmo pelo ultrassom elas não gostam de ver. Mas há também as que querem saber o sexo do seu filho.

Há informações de que, quando a mulher está grávida, ela não pode amaldiçoar uma pessoa, porque a sua palavra tem muito poder, ela tem magia, e pode acontecer o que ela deseja. As madrinhas têm o direito de orientar para que a gestante não se irrite, que deve se controlar, pois sua palavra é um perigo, a maldição pode acontecer. Uma mulher estava grávida e não gostou de ver seu marido bêbado. Ela carregava um menino em seu ventre. Amaldiçoou seu marido, dizendo que, se saísse à noite para passear, pessoas podiam matá-lo. Quando anoiteceu, aconteceu mesmo, o marido foi esfaqueado e morreu.

Por isso digo que as palavras têm magia, elas servem para o bem e para o mal. As crianças são comparadas ao sol (*Kuarahy*) e à lua (*Jasy*)³³, no ventre da sua mãe. Quando o

³³ Em referência ao mito kaiowá da criação.

sol pede para sua mãe a flor do algodão, quando ela foi apanhar, um maribondo a picou e ela não apanhou a flor; então o sol ficou com raiva e levou a mãe por outro caminho, para matá-la. Essa é a interpretação dos kaiowá para explicar o poder da fala da mulher grávida.

A orientação das parteiras para a mulher gestante é que nunca use sua raiva para ferir seu marido, ou alguém que não goste, pois isso trará risco de morte. Também a gestante poderá não gostar de alguma pessoa. Se isso acontecer, ela não pode mostrar ao desafeto que não gosta dele, pois isso causará um mal-estar entre famílias. O cuidar da parteira na gestação requer a confiança das famílias para que a criança possa vir saudável.

Na hora do toque da barriga, para que a mãe se sinta bem, além do uso dos produtos já mencionados, a maioria das parteiras usa o tradicional chá feito na garrafa, que passa pela barriga. Dentro dessa garrafa há uma mistura de muitas ervas, assim como o rabo de enguias, peixe *mbussu*. Numa tarde de domingo acompanhei a dona *Kuña Yvoty* para vendermos o nosso artesanato em uma cidade vizinha. Na nossa barraca passou muita gente curiosa, mas veio uma gestante não indígena, com a qual já havíamos combinado que a parteira iria realizar a massagem. Presenciei e achei excelente. Naquele espaço não havia lugar para deitar-se, mas tinha o banco da praça.

A gestante se deitou e ela começou a fazer a massagem. Dentro da garrafa se encontravam a erva medicinal e o rabo de enguias. Comecei a perguntar sobre esse remédio, e ela me falou que o rabo de enguia ela tinha ido buscar em outra aldeia. Como era raro, ela o colocou na garrafinha de água, junto com o *yvychĩ*. Durante a massagem, ela pegou o líquido da garrafinha e passou na barriga da gestante, e começou a rezar baixinho, pois tinha pessoas passando perto da gente. Percebemos que a massagem foi diferente de costume. Então ela nos falou que a massagem é especial.

As parteiras usam, em ocasiões especiais, apenas a reza, pois isso facilita o nascimento da criança. Mais adiante abordarei sobre os caminhos do parto, através das diversas vozes de um grupo de gestantes do postinho do Panduí - de mulheres que passaram por experiências traumáticas, e daquelas que experienciaram o cuidado das parteiras.

A sociedade indígena sofre, hoje, com a chegada do sistema, e com a pressão que se faz sobre os profissionais que cuidam da saúde indígena. Seraguza (2013) aborda um pouco sobre esse tema: “As receitas medicinais de “remédios do mato” são circuladas com frequência entre as mulheres indígenas, bem como a preocupação com a intervenção das

agências, de forma direta na vida das mulheres, como os partos hospitalizantes.” (SERAGUZA, 2013 pg.145). Devido às imposições, as mulheres tornaram-se dependentes do sistema e foram condicionadas a se acostumar com essas práticas que desconheciam, realizando as propostas que foram inseridas para elas, mas não deixaram de acreditar na sua cultura; então, a fabricação do modo de ser kaiowá permanece e se enraíza mais forte, e os cuidados escondidos fortaleciam as práticas das *Jari* em Amambai.

É importante salientar que quando o rezador batiza a criança, ele se torna *paino* daquela criança, quando os dois se encontram a benção é pedido a esse *paino*, assim também facilita a rede de cuidado desses indivíduos. A criança que foi batizada por rezador é chamada de *ihazó*- afilhado, portanto quando precisarem um do outro estarão sempre prontos a ajudar, reciprocamente. Outra questão interessante a abordar é a pressão que a sociedade não indígena exerce no mundo dos indígenas, por esse viés os indígenas continuam resistindo, e assim encontra uma fuga para realizar essa rede de cuidado.

Atualmente, em Amambai, já se busca uma nova expectativa para os atendimentos. Dessa forma, a pesquisa é importante por procurar registrar e analisar os saberes e práticas compartilhadas entre mulheres guarani e kaiowá, em especial das parteiras, também das agentes do sistema de saúde oferecido pelo Estado.

Como já apresentei, na reserva de Amambai existe um grupo de parteiras que cuidam e já foram muitas mulheres que passaram pelas mãos dessas *jari*. Elas realizam rodas de conversa junto aos profissionais de saúde. Eu, como pesquisadora, participo também dessas conversas, para poder entender o compartilhamento dos saberes.

As rodas de conversa acontecem com os profissionais da saúde. Esse projeto saiu depois de muitos diálogos com as parteiras a quem tenho referenciado, chamado de *kuña puru'a*, rye guasu cujo objetivo é registrar a importância dos cuidados das parteiras. O diálogo acontece no posto dois, no “Panduí”, com os profissionais da área que atendem as mulheres grávidas. Destaco a importância do diálogo com o sistema, mas encontramos também a pressão do sistema que o profissional enfrenta, pois a maioria que trabalha com os indígenas é não indígena, e abraça nossas causas, atravessando a fronteira para apoiar os conhecimentos das parteiras.

3.3 O ENCONTRO ENTRE REDES DE CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS E OS CUIDADOS TRADICIONAIS

Conheci uma pessoa muito querida, nesta minha caminhada, que trabalha na saúde indígena. Ela não é indígena, mas busca compreender e fortalecer os saberes indígenas, e tem dado muita força para as parteiras, tem buscado mediar o diálogo com as gestantes, parteiras e com os profissionais da saúde. Sendo assim, as parteiras contribuem, explicando como acontecem os cuidados durante a gestação e contando as experiências das mulheres que têm seus filhos nos hospitais, totalmente diferentes das que têm com parteira. O campo de estudo também é o lugar de escuta, que mostram os relatos de mulheres que tiveram seu corpo mutilado. Como os hospitais recebem muita gente, os atendimentos não são as mesmas para todas. Atualmente, as mulheres indígenas não têm escolha, o sistema exige que elas tenham o parto no hospital, com a desculpa de que, assim, a criança já pode obter o registro de nascimento civil. Os relatos dessas mulheres durante o nosso encontro me afetaram bastante.

Muitos relatos no grupo mostraram como é o atendimento nos hospitais. Cheguei à conclusão de que é muito pior quando se trata do corpo da mulher indígena. Em uma reunião, uma não indígena grávida participava também e falou que iria ter o seu bebê em casa, pois contrataria as doulas (parteiras leigas não indígenas). Ela ressaltou que as parteiras indígenas não eram conhecidas, e que, se fosse ter o parto com doulas, precisariam passar pelo curso, para exercer a função de parteiras. Estive pensando, desde esse encontro das mulheres indígenas, que eu também desconhecia o trabalho das doulas, pois as famílias possuem grupos que cuidam das gestantes.

As mães das gestantes se encontram muito presentes, participando da construção do corpo dos netos. As avós também ajudam as gestantes, indicando as ervas, ou fazendo o parto. Seus cuidados são naturais, são maneiras diferentes de tocar no corpo, conhecem a hora de fazer massagem, mesmo sabendo que os profissionais da saúde podem impedir. Ainda está distante a hora de o sistema abraçar os saberes indígenas. Muitas mulheres que tiveram seus filhos em casa não sofriam de algumas doenças, ao contrário das que têm parto em hospitais, conforme relatam as mães: a criança que nasce em hospital, por exemplo, sempre sofre de bronquite. Nesse encontro compreendi muitas coisas que desconhecia.

Esses diálogos, como os relatados aqui, ainda não se colocavam em prática até o ano de 2017, mas em 2018 aconteceu uma mudança, com a *Aty Kuña* (assembleia das mulheres), onde foi abordada também a questão sobre o parto, como já acontecia no grupo da *Kuña Puru'a*, da aldeia Amambai. A questão se fortaleceu quando a assembleia pediu que as mulheres tenham o parto em casa, chamando atenção sobre os cuidados com as gestantes.

Nas rodas de conversa, as mulheres contam suas tristes experiências nos hospitais, as queixas dos cortes desnecessários. Antes, as mulheres cuidavam de outras mulheres, e agora o sistema viola isso, deixando que um doutor “zele” do seu corpo, e isso, para a mulher kaiowá, é uma violência, contra a qual ela não tem força para reagir. Todas as parteiras tiveram seus filhos com os cuidados de outras parteiras. Sendo assim, busco não romantizar os trabalhos violentos que o sistema de saúde faz com o corpo da mulher. Atualmente, em Amambai, acontece uma vigilância muito forte sobre as gestantes, em relação aos cuidados: desde o início da gestação precisa fazer o pré-natal, e precisa parir no hospital, para que as crianças possam sair de lá com o registro de nascimento, como foi abordado pelas mulheres indígenas. Antes não era preciso passar por tudo isso. Hoje, o Estado não respeita a mulher indígena, pois o preconceito também se enraíza nesse espaço.

Em geral, o parto se concretiza quase sempre em hospitais. Atualmente, por conta da incidência de inúmeras doenças novas que se tornam mais perigosas nas mulheres grávidas, a biomedicina gera mais tranquilidade para as mulheres parir em hospital. Muitas tomam remédio para ansiedade e para o controle de doenças, como pressão alta, diabetes. Sendo assim, elas são medicadas para que não venham a sofrer consequências na hora do parto. Esse é o cuidado que o sistema de saúde oferece para as mulheres kaiowá de Amambai e região.

Enfim, ainda existem os cuidados que as mães oferecem às suas filhas gestantes. As ervas e as rezas são importantes e são orientadas a não fazer qualquer tipo de trabalho, a não tocar em alguns animais de estimação, como já foi dito, até mesmo a não comer determinadas comidas que poderão causar danos à criança. Ou seja, muda a rotina das mulheres kaiowá durante a gestação, período no qual o marido também não poderá tocar em algumas ferramentas, nem jogar bola ou caçar qualquer animal, pois isso ocasionará danos à vida do seu filho. Mas isso não tem acontecido no atual cenário. Muitos homens não exercem seu papel de pai, deixam tudo para a mãe dos seus filhos, como se nada estivesse acontecendo.

Além disso, muitos jovens pais têm filhos com duas ou mais mulheres, e quando são cobrados da pensão, não dão conta, e muitos acabam na prisão. E ainda, quem se levanta para sustentar os filhos é a mãe. Neste caso, a ajuda da bolsa família é essencial. Esse programa tem ajudado muito as mulheres indígenas, pois a escassez de empregos para indígenas na cidade tem sido desafiadora.

Para os indígenas sempre foi desafiador viver, mas a riqueza que nosso povo possui poucos sabem. Por mais difícil que seja para uma família, a tradicionalidade do cuidado sempre foi essencial. O resguardo é muito importante para que as mulheres sejam tratadas e voltem à vida que sempre tiveram. Elas mesmas falam que a gravidez não é doença, mas trata-se de uma experiência única para a mulher se tornar mulher. Assim como tem o cuidado tradicional da gravidez, elas acreditam que, para não ter mais filhos, ou evitá-los, existe o *mitã tuichaja*, com ervas benzidas pelos rezadores, que buscam no mato para a mulher tomar. A parteira também leva remédio para dar banho na criança com as ervas, para que os animais não possam vir cheirá-la. Ao sair, ela precisa fazer o *jehovasa* para espantar os maus espíritos - é o *ñemotihã*. Então, são momentos de muitos cuidados.

3.4 A SAÍDA DO RESGUARDO

A saída do quarto acontece ao pôr do sol, acompanhada pelas parteiras. A mãe pega a cinza da brasa do fogo e vai jogando aos poucos. Quando encontram uma encruzilhada, ela cospe no meio da estrada; assim, nenhum bicho poderá cheirar os seus passos. A cinza é usada para espantar olhares curiosos dos bichos que não vemos, e a saliva é para que os ventos apaguem os passos que fizeram. Chegando na casa onde será o batismo, a mãe entra dentro da casa e é recebida com *jehovosa* e reza. O batismo acontecerá a meia noite, com *kağui* feito pelas mulheradas, e a participação dos rezadores que o *ñembo'e*. Neste ritual do *mitã ñemongarai*, se usa a cera de jatei (espécie de abelha), durante o qual não poderá ter outras luzes. Se for menina, é batizada com urucum, com que pintam o meio das duas mãos e seu rosto; se for menino, e usado o caldo da casca de cedro, que os rezadores chamam de “aguinha”.

Esse processo de pós-parto requer muito cuidado, a mulher não poderá se banhar na água fria, pois isso causará *recaiza*. A *Recaiza*, ou *recaída*, é o aparecimento de dores na coluna lombar, ela também não poderá ficar brava à toa e deve se levantar cedo, isso levará a mulher a ter boa saúde, e saudável. Nesse resguardo a mulher toma chá de ervas para aliviar

as dores por dentro, se banham em folhas, e aprendem a controlar suas emoções e raiva, nesse espaço de convívio a mãe e o filho vai criando vínculo, e se for a mãe de primeira viagem já aprendem a cuidar.

É preciso prosseguir com a educação da criança, desde o nascimento, a infância até a vida adulta. O cuidado da mãe é essencial: ela educa e ensina seus filhos. Tradicionalmente, o pai trabalha na roça, vai fazer *mondéu* para trazer caça para casa, enquanto a mulher já prepara algo em casa à espera de seu marido. Nesse espaço doméstico, as crianças vão aprendendo a lidar com esses serviços. Portanto, a educação é vivenciada o tempo todo, os filhos são preparados para o futuro e, a partir de sete a oito anos, eles acompanham os pais em diversos lugares. Nascimento (2013) aborda esse tema em sua dissertação.

Gostaria de falar brevemente sobre as crianças indígenas kaiowá. Falamos da sua gestação, do seu nascimento, mas não do seu crescimento. A criança indígena tem suas especificidades, que são o brincar e o falar. Desde o nascimento, ela é colocada na rede. Nota-se que, em muitas casas, sempre tem algumas redes penduradas, e precisa falar baixo para não acordar o recém-nascido.

3.5 A CRIANÇA KAIOWÁ E A ESCOLA

Ao levar seus filhos em algum lugar, as mães de antigamente usavam o *vona*, um pano branco ou fralda de pano amarrada no corpo, onde colocavam a criança e a levavam em suas costas, para não se cansar muito. As crianças de antigamente não usavam fraldas descartáveis. Quando começava a comer, lá pelo quarto mês de vida, a mãe dava caldo de feijão ou guisado para fortalecer seu filho, também já o deixava ter contato com a terra; assim ganhava força rapidamente para andar.

As mães chamam seu filho de *che memby*. O primeiro, se for homem, é *ke'y, ke'y mbytere, ke'y mirĩ, ke'y pahague*; se for menina é *chyke, chyke mbytere, chyke mirĩ, chyke pahague*. As mães também chamam seus filhos por codinomes em guarani, que os próprios nomeados reconhecem, com nomes de animais, como jacaré, capivara, jiboia, macaco, mas são nomes dados pelos familiares quando eram crianças.

É possível problematizar a construção social da violência sofrida pelas crianças indígenas. Silvana de Nascimento (2014, p.75) traz a violência vivida e sofrida pelas comunidades kaiowá, realizando diversos compartilhamentos de seus campos, em relação às crianças. Segundo esta pesquisadora, as crianças kaiowá sempre estão no espaço dos adultos, acompanham as mães em diversos lugares e, assim, acessam o aprendizado de seus pais.

As crianças kaiowá e guarani, como de costume, acompanham as mães em todos os lugares, desde reuniões públicas a conversas informais, nas visitas aos familiares, na coleta de lenha, na busca de água, as meninas ajudam nos afazeres da casa e os meninos nas roças. Ou seja, as crianças são parte integrante do universo adulto. Quando as crianças estão maiores, passam a perambular sozinhas pelos espaços que conheceram junto com a mãe, como ir à casa dos parentes, seguindo as trilhas (*tape po'i*), até o momento em que chega à idade escolar. Para os Kaiowá, essa idade parece variar entre os sete e oito anos.

Nesse período, a menina também passa por esse processo: já acompanha sua mãe na venda de produtos alimentícios nas cidades e começa a ver de perto a vivência dela. Também começa a processar o cotidiano da sua mãe e já aprende a tecer rede, fazer *mynaku* e outras cestarias, além dos afazeres domésticos. E os meninos começam acompanhar seus pais nas caçadas, nas pescarias e nas roças. Assim iniciam sua trajetória de menino guerreiro.

Antigamente não havia escola, pois as fazendas eram distantes e poucos acessavam a escola. O importante era o trabalho, conforme relata o senhor Velasques (2019)

A minha mãe não deixou eu estudar porque, como eu era um menino, precisava procurar emprego na fazenda, buscava lenha e água junto aos meus irmãos, mal dava para comer a caça porque éramos bastante crianças. Eu queria ir para a escola, mas a minha mãe não deixava, a carne da caça durava um dia, as minhas irmãs socavam arroz para comer, cada um se virava do jeito que podia para sustentar a família, não tínhamos tempo para ir à escola. Hoje, quando a criança não vai para escola, surgem os problemas, mas na época nós não frequentava a escola, por isso só sabemos assinar o nosso nome.

As crianças de antigamente enfrentavam dificuldades para estudar, mas aprendiam a se virar, ajudando na roça e em casa, conforme já relatado acima. Atualmente, as leis são mais rígidas, a criança deve estar na escola assim que completar a idade de frequentar as aulas. A ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) exige que as crianças tenham proteção,

frequentem o ambiente escolar, que as instituições protejam as crianças de maus-tratos e do trabalho infantil e, assim, a criança viveria bem.

Com as novas tecnologias e o aprimoramento das línguas, os contatos frequentes com o mundo não indígena, apresentam uma nova forma de vivência para as crianças. Hoje em dia as crianças apresentam diversas formas de expressões, e os pais as colocam na escola para que se tornem “alguma coisa”. Esta é a fala mais comum que ouvimos quando se referem aos filhos.

As perspectivas para os pais é que seus filhos tenham um bom aprendizado para o mercado de trabalho, e o acesso às diversas tecnologias possibilita a que as crianças tenham outras experiências. Sendo assim, há uma outra visão em relação ao passado. As crianças já nascem em tempo modernos, onde a internet as distancia da família que está perto. Nos diversos momentos em que os filhos buscam estar conectados, algumas famílias perdem totalmente o tempo de se abraçar, de dialogar.

Antes se sentavam ao redor do fogo, ouviam histórias de seu passado, e essa fase era muito importante. Acredito que, com a chegada de muitas tecnologias diferentes, avançou rapidamente a adequação ao *teko pyahu* (modo novo de viver). Sem ter para onde fugir, as comunidades se adequam ao novo sistema, mas os mais velhos resistem às novas tecnologias, mas não houve tantos conflitos com essa chegada, pois os indígenas tiveram que usar essas tecnologias a seu favor.

3.6 A PERSPECTIVAS SOBRE A VIDA DOS KAIOWÁ

Em muitos diálogos sobre a gestação, parto e pós-parto, as mulheres *jari* têm grandes preocupações, pois as experiências que tiveram na época em que atuavam bastante são diferentes das atualidades. Antes, o cuidado era pensado de forma coletiva, mas todas as transformações causam grandes consequências no modo de viver dos Guarani e Kaiowá. O atendimento ao corpo requer carinho e cuidado. Quando as mães veem suas filhas doentes, ou se queixando de dor, elas imediatamente querem curar, pois zelam pelo corpo de suas filhas, não querem que o corpo de suas filhas seja mutilado. O corpo requer todo cuidado necessário, e o trabalho feminino é fazer as massagens e realizar o *jepichýi*. Esse cuidado sempre vem das parentes: avós, mães, sogras, irmãs e tias; a relação vai criando redes.

As mulheres indígenas mais velhas são aquelas que mais conhecem a tradição, e se mostram muito felizes quando são procuradas pelas mais novas, estão sempre abertas ao diálogo. Poucas delas sabem ler e escrever, por isso têm dificuldade de acessar seus direitos, têm medo de ir ao hospital, entendem que o lugar não é seguro, que os espíritos vagueiam pelos ares daquele lugar e não encontram a saída para irem embora. As crianças possuem um olhar limpo, e podem ver os espíritos sobrenaturais, e por isso precisam ser cuidadas pelas mães e pelas parteiras; portanto, para as mulheres indígenas, existe uma outra forma de cuidado sobre o corpo, diferente do sistema de saúde.

Na 6ª Conferência Local de Saúde em 2018 estive participando com as parteiras em um GT na aldeia Amambai, que tratava sobre a importância da valorização da medicina tradicional. Esse momento foi muito importante, quando pude perceber que temos uma biblioteca viva, tanto das mulheres como dos homens. Na roda de conversa, as parteiras pediram que tivessem uma casa de plantas medicinais dentro da reserva, assim facilitaria o cuidado também os *ñanderu* e as *ñandesy* sempre usam a reza para outras coisas, como para espantar as tempestades fortes. A nossa identidade está em nosso modo de ser e, como pertença a esse povo, não posso esconder a minha identidade, que também se afirma com a língua guarani. As reivindicações das mulheres já são antigas, e estão escritas no relatório da 5ª Conferência, no I eixo temático - Atenção integral e diferenciadas nas três esferas de governo, no subeixo:

Promover, valorizar e resgatar as medicinas tradicionais por meio de ações integradas no âmbito da assistência farmacêutica, inclusive associando conhecimento indígena na indicação dos medicamentos.

Fortalecer a medicina tradicional nas aldeias e nos Polos-Bases com a implantação de farmácias vivas e laboratórios de manipulação de medicamentos e de produtos à base de plantas medicinais.

Promover condições de trabalho aos conhecedores da medicina tradicional indígena, proporcionado alimentação, hospedagem, combustível, transporte (terrestre e fluvial), sempre que necessário (inclusive para os hospitais). (Ministério da Saúde, p. 31, 2015)

Portanto, essas já são reivindicações antigas, mas, ao mesmo tempo, são as mais importantes, pois passam a ser protagonistas daquilo que entendem como saúde. As medicalizações da medicina tradicional indígena, os rezadores abordam que apenas adormecem a doença, mas que precisam respeitar os trabalhos dos médicos, assim também eles desejam ser respeitados. Em tudo o que descrevi, quero ressaltar a diferença de cuidado na saúde

indígena, em que os conhecimentos indígenas e o aumento do contato com os saberes ocidentais biomédicos vêm se encontrando. Nos espaços das casas indígenas é onde se encontram os valores milenares, que são os conhecimentos tradicionais, onde são utilizados as raízes, os cantos e os cuidados tradicionais na gestação, entre outros.

No outro momento encontramos as ações biomédicas, as receitas de pílulas, de vacinas, além do trabalho no hospital em relação ao parto. São dois conceitos diferentes que se encontram, mas as mulheres indígenas precisam ser acolhidas em suas decisões, porque parir é o momento da mulher, e ela deve se sentir bem e segura, então, deve ser respeitada a sua escolha. Ferreira (2011) nos traz uma importante reflexão sobre o atendimento dos gestores à mulher indígena:

A vergonha que as mulheres indígenas sentem ao serem atendidas por profissionais de saúde homens foi uma das preocupações levantadas pelas representantes. No geral, as mulheres indígenas têm dificuldades em falar sobre seus problemas de saúde para um homem, seja indígena ou branco, especialmente se estes problemas estiverem relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Para amenizar as dificuldades existentes nessa situação elas propuseram a contratação de AIS mulheres. “A mulher indígena para falar sobre corrimento vaginal e realizar exame ginecológico, ou seja, abrir as pernas para o médico homem é muito difícil, pois vai contra os valores culturais” (FERREIRA, 2011, p. 154).

Entretanto, na Assembleia das Mulheres Indígenas, que ocorreu na reserva de Amambai, a VI *Kuñangue Aty Guasu*, provocou também as falas das *jari*, em tarde que falavam sobre a medicina tradicional. Apresento algumas partes da carta da *Aty Kuña* (2018) referente ao cuidado dos partos:

A saúde pública também não está do nosso lado. Somos nós mulheres que damos a vida e temos o direito de viver. Estamos cansadas de perder as nossas irmãs guaranis e kaiowa durante o trabalho de parto. Dar vida a uma vida não é um momento de tristeza, mas o parto tem se tornado um momento de muitas violências entre nós. Desde que nossas parteiras foram proibidas de atuar do nosso jeito tradicional, tendo que fazer o seu trabalho escondidas e que fomos obrigadas a parir nos hospitais e fazer o pré natal do jeito da medicina não indígena, as violações ao nosso conhecimento tradicional, nossos remédios, nossas mulheres ñandesy, tem culminado com a morte de nossas parentes durante o parto nos hospitais. Nós mulheres guaranis e kaiowa sabemos como ter e cuidar de nossos filhos. Nossa medicina tradicional e a reza são muito importantes para a saúde da mulher indígena e para o crescimento saudável da criança. Nós sofremos enquanto mulher indígena sofre muito nas mãos dos médicos não indígenas, sendo que as parteiras e ñandesy têm reza e remédio para a mulher indígena na

hora do parto, para sofrer menos no momento do nascimento da criança.
(Carta da Kuñangue, 2018)

Esses questionamentos foram levantados durante a assembleia. Podemos perceber que os dois sistemas são distintos, mas que caminham juntos. Entretanto, os saberes ocidentais são colocados sempre à frente dos saberes indígenas, mas é preciso respeitar a escolha das mulheres, sem impor aquele que a comunidade desconhece, o sistema de saúde.

Amambai atende sete regiões de reservas, são elas: Amambai, Limão Verde, Jaguary, Takuapery, Guassuty e duas retomas - Guaiviry e Kurusu Amba. Portanto, as dificuldades são muitas: há apenas um carro plantonista que atende essas regiões. Por essa razão os cuidados tradicionais são relevantes. As mulheres indígenas são levadas para os hospitais, ou por demora de plantão tem seu parto em casa. Muitas têm nos relatado que as parteiras cuidam melhor, e que naquele espaço se sentem seguras quando são atendidas por elas. Assim também Scoopel (2015) traz o relato sobre o atendimento entre os índios Munduruku;

Nas demais aldeias, a presença da equipe biomédica é esporádica e, em geral são os indígenas que se deslocam para ir até o polo-base e não a equipe de saúde até a aldeia. Essas são frequentes acontecimentos também em locais de reserva e retomada em MS. (SCOOP-PEL, 2015, p. 173)

No ano de 2019 houve uma audiência pública em Dourados MS, com o tema sobre a violência obstétrica: Mulheres Indígenas e Negras por um Parto Humanizado, quando estavam presentes as parteiras de Amambai e tiveram oportunidade de falar sobre os cuidados guarani e kaiowá. É importante também acessar o mundo dos não indígenas, assim podemos conhecer o que é a violência obstétrica pelas quais muitas mulheres passam, mas que, por não conhecerem, deixam passar. Neste sentido, as parteiras abordaram suas preocupações.

A procura pelo atendimento por parte das gestantes é importante, assim as parteiras vão conhecendo a paciente. A partir dessa audiência foi enviado o ofício N° 199/2019 MS/DIASI/MS/DSEI/SESAI/MS:

Destacamos o trabalho desenvolvido pelo Polo Base de Amambai GRUPO KUÑA PURUA RYE GUASU (Pré-Natal e Puericultura junto à Medicina Tradicional), buscando realizar o cuidado compartilhado entre equipe de saúde e mulheres da comunidade, com a estratégia da educação popular em saúde e fortalecimento da equipe no SUS, através da medicina tradicional Guarani e Kaiowá. (Audiência Pública, p. 4. 2019)

Nesse acontecimento, as mulheres precisavam ecoar suas vozes, principalmente as parteiras-*jari*, onde elas relataram suas experiências, assim como as das enfermeiras. Mas

nós, indígenas, temos outra diferenciação de cuidado: em muitos lugares onde não chega a assistência médica, quem atende são os rezadores, com sua sabedoria e as ervas medicinais, importantes para essas ocasiões. Por exemplo, quando chove e o plantão tem dificuldade de chegar ao seu destino, é necessário apelar para a medicina tradicional.

O cuidado tradicional e a reza se tornaram um alívio para pessoas que sofrem com dores. Por mais que as pessoas frequentem instituições religiosas, elas buscam sempre o atendimento tradicional. As *jari* e os *ñamõi* são essenciais para realizar o acolhimento das pessoas e eles nunca se negam para quem os procuram. Mas muitos das comunidades também procuram pelo atendimento biomédico, pegam os remédios de pastilhas, assim como as gestantes que fazem o pré-natal.

O grupo vem mobilizando a aproximação entre trabalhadores(as) de saúde e usu-
ários(as) contribuindo com a diminuição do pré-natal tardio, maior possibilidade
de vínculo, em comunidade com respeito as diversas concepções de saúde/pré-
natal. Também vem para impactar na prevenção de violência (domésticas, obsté-
tricas, autoprovocadas, entre outras) fortalecimento do parto humanizado com prá-
ticas seguras de cuidados à mulher e à criança: aproximação da medicina tradi-
cional (oje pixy), raízes e plantas, cantos e rezas) e consequentemente a diminuição
da mortalidade materna infantil, que é umas prioridades do DSEI/MS (audiência
pública p. 4. 2019).

Em Amambai, a aceitação dos rezadores passou a ser importante. Há duas casas de rezas, e junto a elas, as matriarcas ajudam pessoas. Sendo assim, a aldeia Amambai se tornou referência para o cuidado, podendo também compartilhar este modelo de saúde com as demais aldeias. Além disso, o servidor que atende a comunidade indígena pode conhecer também outro modo de cuidado, cuja especificidade precisa ser respeitada.

Sobre experiências do pólo base de Amambai desse ser propagada aos de-
mais Polos a fim de construir espaços de diálogo e incentivo aos cuidados
compartilhados pelas parteiras, líderes mulheres e equipes multiprofissio-
nais. As mulheres se sentem realizadas, uma conquista que nasce através
de diálogos com instituições que apoia o parto humanizado junto a socie-
dade indígena, o último recado da DIASI diz o seguinte: Solicitamos que
durante o atendimento a gestante indígenas seja discutido sobre violência
obstétrica (considera-se violência obstétrica todo ato praticado que ofenda
de forma verbal ou física, as mulheres gestantes no pré-natal, trabalho de
parto ou, ainda no puerpério) já que muitas mulheres desconhecem o termo
embora seja vítimas de intervenções desnecessária e/ou maléfica, como
desinformação, falta de privacidade, comentários depreciativos, excesso de
toques vaginais, parto na posição horizontal, ausência de acompanhante,
ausências d doulas/parteiras, episiotomia e cessaria de rotina: escutem as

opiniões das mulheres sobre a qualidade da assistência ofertada no pré-natal, parto relatadas durante o atendimento, utilizando a ficha de notificação/investigação individual-violência domésticas, sexual e/ou outras violências interpessoais (9548744) no campo 42: tipos de violência.

O trabalho das EMSI deve buscar melhorar a qualidade da assistência as mulheres e as crianças indígenas considerando suas especificidades culturais e buscando fortalecer as ações para uma assistência humanizada no pré-natal, parto, nascimento e cuidado pós-parto. Essas pontuações foram conquistadas pelas mulheres indígenas Guarani Kaiowá, a valorização e a visibilidade dos cuidados se tornaram referente aos demais Polo, portanto as reivindicações de cuidados diferenciadas e válida para todas as reservas, as mulheres escolhem se querem passar pelos cuidados, a tradicional, e a enfermeira precisa respeitar, pois essa e a da saúde indígena, e assim construir um cuidado intercultural.

Espera-se ampliar a discussão sobre a percepção da saúde das mulheres Guarani e Kaiowá a respeito de sua própria formação social e modo como ela interage com as transformações históricas em que passa essa sociedade (Audiência Pública p. 4. 2019).

Na Antropologia ainda é recente a presença de indígenas enquanto pesquisadores, com poucos trabalhos realizados pelo país. Nesse sentido, esta pesquisa contribui também para a ampliação destes estudos. Portanto, almeja-se colaborar para as discussões científicas próprias desse campo da disciplina, mas também oferecer subsídios para que os próprios indígenas e os profissionais que atuam na Reserva de Amambai possam aprimorar ou resolver impasses colocados pela implementação de políticas públicas orientadas para o atendimento das mulheres e suas respectivas parentelas recolhidas nas reservas kaiowá e guarani e dispostas em seus *tekoha*.

Para serem protagonistas de seus saberes, as mulheres indígenas precisam ecoar suas vozes, e nós jovens podemos ajudá-las na valorização de seus conhecimentos. Sendo assim, buscamos um meio de conscientizar a população, apresentando a importância dos saberes ancestrais. Mesmo que, na Reserva, existem limitações quando se fala da saúde e da tradicionalidade, a costura de dois saberes ajuda a melhorar a saúde da população. Foram essas as principais contribuições das mulheres indígenas, através de suas falas, em relação aos remédios e às instituições de saúde, as quais precisam entender o modo de vida diferenciada das pessoas que atendem.

CAPÍTULO 4. A CONSTITUIÇÃO DA RESERVA INDÍGENA DE AMAMBAI: A IMPOSIÇÃO DO CONFINAMENTO E AS TRANSFORMAÇÕES NO AMBIENTE NA SOCIEDADE KAIOWÁ

Nesse quarto capítulo discorro sobre o *sarambi* e a Reserva de Amambai, como se inicia o confinamento, onde a etnia Guarani e Kaiowá se encontra nesses espaços, e como se organizam as famílias nucleares em situação de conflito e sem a assistência do Estado no primeiro momento. Os grupos familiares, desde então, vêm sofrendo modificações sobre sua cultura, língua e crenças; por outro lado, diversas instituições se instalam dentro da reserva, e o contato frequente com os não indígenas faz com que a população indígena se aproprie dos modos de vida não indígenas.

4.1 AS MUDANÇAS NO TEKOKHA

Ao longo do tempo, as reservas estão cada vez mais populosos, as mudanças ocorrem dia após dia. Os mais velhos se preocupam com as mudanças que vêm acontecendo, a invasão de álcool e drogas se tornam cada vez maiores na Reserva de Amambai. Neste capítulo pretendo apresentar essa questão da Reserva, e os fatos que acontecem com a população indígena local.

A comunidade trabalha como pode: os homens deixam seus familiares para buscar o sustento, ficando dois ou três meses fora da aldeia, na colheita de maçã e no canavial; e as mulheres saem para descascar mandioca perto da aldeia, assim conseguem sua renda; por sua vez, os jovens, que cursam faculdade, recebem bolsa de estudos. Dentro também se encontram os funcionários públicos, que são os professores e os profissionais da saúde. Quando as mulheres trabalham fora, por sua vez, colocam alguém para trabalhar dentro de suas casas, gerando assim mais um emprego; as mães colocam babá para cuidar dos seus filhos. Assim é a vida na Reserva.

Amambai está no centro da região. Ao seu redor estão Limão Verde, Guasuty, Caarapó, Takuapery, então ela se tornou um pólo. O crescimento populacional acontece porque as famílias indígenas se deslocam muito facilmente no interior do território, mudando de uma reserva para outra, onde ficam os parentes. Há também grupos de indígenas que moram nas vilas da cidade de Amambai: o casamento com não indígena tira as mulheres da aldeia, pois o homem não indígena ainda não é aceito para morar dentro da comunidade. Por isso a

mulher vai morar na cidade iIsso não é novidade. A miscigenação é crescente, desde os primeiros contatos com os não indígenas, e seguiremos vendo sobre processo histórico.

4.2 SARAMBI

Antes da demarcação das reservas, a população guarani e kaiowá vivia “esparramada”, trabalhando nas fazendas e nas redondezas, muitas famílias nucleares dispersas, a procura de trabalho. Autores como Brand (1993), Vietta (2007). nos trazem os relatos dos indígenas sobre a vivência com os não índios. Em minhas conversas informais com os parentes, eles também me relataram como era a vida dos familiares antes da demarcação das terras indígenas. Os Kaiowá trabalhavam nas fazendas, transitavam mais na região de *Mbarakay*, *Guasutyra*, *Ita Poty*, e no *Cerro Guasu*. Os familiares se deslocavam em vários territórios, porque aconteciam os festejos e as trocas de mercadorias e, nas passagens, conheciam outras famílias, que ficavam conhecidas como *compare* e *comare*, construía famílias e, assim, os familiares se espalhavam.

4.3 A MEMÓRIA RELEMBRADA

Em uma conversa com o senhor Velasques (2019), me relatou sobre os tempos que ele ouviu a história memória de sua mãe, quando ele morava em Takuapery. Ela contou que tudo era mato naquela época, a família se deslocava atrás de comida, trabalhavam nas fazendas em troca de mercadorias e ferramentas, e que não permaneciam nos lugares por terem rixas, pois muitos rezadores eram acusados de feitiçaria, então as famílias se mudavam com frequência. Velasques nasceu em Takuapiry, em 1942. Hoje, com 77 anos, mora na reserva de Amambai, mas lembra de suas vivências durante aqueles tempos. Pereira (2012) ressalta sobre esse momento da reserva:

Desde seu início, as reservas kaiowá e guarani surgem como espaços destinados à promoção da assimilação forçada dos Kaiowá e Guarani à sociedade nacional. Não por acaso, a escolha de áreas para a localização das reservas de Dourados, Caarapó, Amambai, Limão Verde, Sessoró, Taquaperi, Porto Lindo e Pirajuí, deu-se em localidades próximas a incipientes núcleos de povoamento não indígena. A compreensão dos funcionários do

SPI era de que a proximidade entre as áreas destinadas a se tornar reservas e os núcleos regionais de povoamento favoreceria a promoção da atenção aos postos e o atendimento aos índios, já que os funcionários do SPI teriam os povoados como base de apoio logístico e operacional. Os representantes do órgão indigenista consideravam ainda que a proximidade com os regionais favorecesse a integração cultural dos indígenas. (PEREIRA, p.02, 2012).

4.4 A CONFIGURAÇÃO DA RESERVA: POSTO, CAPITÃO, REGIÕES DA RESERVA E PARENTELA

Entre 1915 a 1928, o SPI (Serviço de Proteção ao Índio) criou oito reservas indígenas, para acolher indígenas kaiowá e guarani, como foi mencionado na citação anterior. As reservas demarcadas nesse período foram: Amambai, Dourados, Takuapery, Porto Lindo, Limão Verde, Pirajuí, Caarapó e Sessoró. Para os autores, Brand (1993), Pereira (2012) e Cavalcante (2014), a ideia era colocar todos os indígenas esparramados num mesmo lugar, uma vez que o recolhimento nas reservas fazia parte das ações indigenistas, cujo espaço foi de povoamento obrigatório. Os indígenas foram trazidos forçados, para se acomodarem dentro de um espaço totalmente diferente do que viviam.

Vejam a ilustração de Amambai atual, feita por dona Alzira (2019):

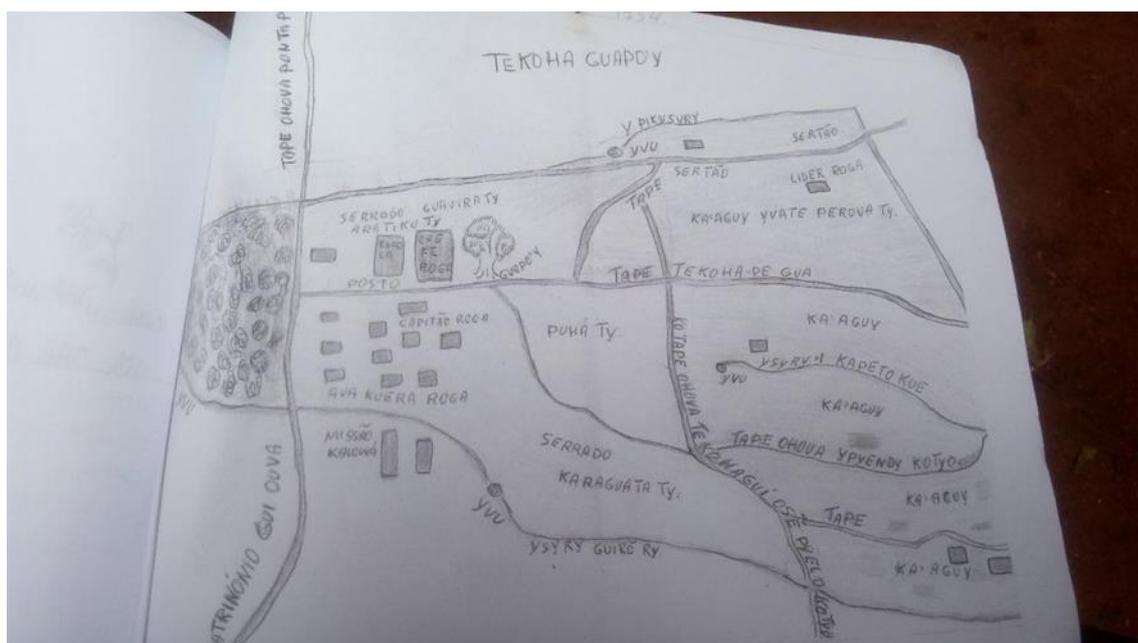


Foto (Lucia, 2019)

Brand (1993) chama de “confinamento” o espaço da reserva para onde os Kaiowá e Guarani foram trazidos, para deixarem de ser índios, colocando-os perto das cidades. A ideia era que a reserva serviria para acomodar toda população indígena que estava nas rondas ou nas fazendas. Assim, eles foram confinados à força nestas oito reservas demarcadas pelo SPI, gerando perda de autonomia, com inúmeros problemas internos, porque não estavam acostumados a viver amontoados em pequenos espaços. Além disso, duas etnias não se entendiam, por terem modos de ser distintos. Assim, os conflitos começaram a fluir frequentemente. (PEREIRA, 2010)

O SPI e depois a FUNAI deslocaram muitas famílias guarani para o interior de terras indígenas originalmente ocupadas exclusivamente por Kaiowá, como foi o caso das terras indígenas Dourados, Caarapó e Amambai. O antropólogo Egon Schaden, que realizou trabalho de campo na terra indígena Amambai, em 1949 e em 1951, registra que, naquele período, “alguns Nandeva (Guarani) que se haviam instalado na aldeia foram expulsos pelo capitão Kayová” (Shaden 1974: 10). Isto demonstra que os Kaiowá muitas vezes reagiram de modo hostil a esses deslocamentos que reuniam outras comunidades nos espaços que já ocupavam, principalmente no caso de tratar-se de outra etnia. Entretanto, hoje em dia as duas etnias convivem na terra indígena Amambai, como em quase todas as terras indígenas do sul de MS, como Dourados. Embora haja interação e casamentos interétnicos entre Kaiowá e Guarani, persistem as distinções e, não raro, tensões entre as duas etnias. (PEREIRA, 2010, p. 13).

A ideia de colocar índio na reserva é pensar em extermínio, colocando-os um contra o outro, levando-os à perda da sua autonomia. Assim instalou-se o modelo de controle aos povos indígenas em MS. A Reserva de Amambai fica próximo à cidade. Por isso, a maioria dos indígenas trafegam a pé ou de bicicleta. No ano de 2019, o vereador indígena solicitou um ônibus que levasse os indígenas até a cidade, com uma taxa de cinco reais.

Internamente, a comunidade da Reserva tem sua própria organização política, sendo a principal autoridade o Capitão. Chamorro (2015, p.156) aborda a questão:

Através desta autoridade e de seu aparato de repressão, o SPI exigia o trabalho dos indígenas não apenas nas roças e na coleta da erva-mate, mas também na extração de madeira e na criação de animais nos postos das reservas.

Conforme a citação acima, podemos entender a criação da figura do Capitão, que surge com o indigenismo, Brand (2001, p. 72) ressalta que o termo “capitão” vem da atribuição do SPI, nos moldes da hierarquia militar, para comandar a reserva. A reserva de Amambai era conhecida como Posto Indígena Benjamin Constant. Foi primeira a ser demarcada, como também foi a primeira reserva criada pelo SPI, pelo Decreto N° 404, em 10 de setembro de 1915, com extensão de 3.600 hectares, mas logo diminuída para 2.429 ha. Foi homologada em 30 de outubro de 1991. Está localizada no município de Amambai, Estado de Mato Grosso do Sul, e situada a 5 km da cidade da cidade.

Existem diversos pontos de entrada para a Reserva, a estrada é de terra, mas como a rodovia passa por uma das laterais da aldeia, já houve muitos acidentes de carro e de moto. À noite a rodovia é iluminada, mesmo assim morrem várias pessoas nesse trajeto, pois muitos trabalhadores usam esta estrada para acessar o trabalho, acordam cedo para ir trabalhar e voltam à noite pelo mesmo trajeto.

Diversos autores, como Cavalcante (2014) e Vietta (2007) nos relembram os fatos ocorridos durante o contato com os não indígenas, quando nasce a figura do capitão. O poder é dado ao homem indígena, para prestar serviço ao SPI, como também para punir aquele que não seguir as regras impostas. A partir desse contexto, os indígenas vem sofrendo grandes transformações, que atingem o modo de viver (*ñande reko*), a língua (*ñe'ẽ*) e os cuidados tradicionais, que estão cada vez mais ameaçados. O contato com outras culturas trouxe empréstimos linguísticos de várias formas, misturando dialetos, falando Guarani, português, e Espanhol no espaço da Reserva, além de muita mistura no modo de ser, com contatos diferentes, na cidade, na escola, nos trabalhos e através das novas tecnologias. Também houve um considerável crescimento populacional.

4.5 DO TEKOKHA À RESERVA

Como já abordamos acima, houve multiplicação das famílias nucleares. Podemos notar que o espaço não é mais suficiente para grandes famílias de indígenas, que foram se ampliando, a terra não está sendo mais produtiva, ao redor da Reserva há lavouras de grandes latifundiários, onde o uso de veneno está desenfreado, matando animais, plantas e poluindo nascentes etc.

Dentro da Reserva foram instaladas várias instituições para dar atendimento à comunidade indígena. Também na cidade de Amambai os órgãos públicos recebem as populações aldeadas e das retomadas. Supõe-se, então, que ainda não sabem como lidar com as famílias kaiowá e guarani. Se a conhecesse e respeitasse sua especificidade existiria uma maneira diferente de acolhimento, quando os indígenas são colocados no sistema para serem atendidos, para facilitar o acesso a muitos direitos, seja na saúde, na educação, e na assistência do governo. Mas não é muito fácil.

Esse contato com o modo de ser do *karai reko* projetou também nos indígenas inúmeras mudanças sobre o *Ava Reko*. A Reserva possui seu modo de administração. Nela se encontram diversos poderes, um deles é o do “capitão”, cujo governo ainda é muito respeitado. Por obter poder, ele interfere em muitos trabalhos do coletivo. A força que ele exerce sobre a comunidade impõe a submissão das famílias a ele. Antes o povo escolhia, para exercer a função de capitão, uma pessoa que segue sempre a mesma linhagem dos parentes mais próximos, irmão, tios, do atual governante, e assim sucessivamente. Mas, a partir de 2010, passou a ter eleição na comunidade indígena de Amambai, colocando seus votos para eleger o Capitão, como representante durante quatro anos, democraticamente.

Frente a esse contexto de reservamento, destaco também uma situação que gera muitos conflitos internos, reproduzindo uma situação do modelo capitalista: a divisão territorial em lotes dentro da própria reserva. Eles dizem: *peguive che yvy* (até nesse quadrado e o meu lote de terra). Diante dessa situação encontramos muitas brigas por um pedacinho de terra, um acusa o outro de gradear sua roça ou de ter passado mais para o lado do vizinho; o limite das roças acontece com a plantação de bananas na linha divisória; ou com cercas de arame farpado se for a casa. Rodeados por imensas fazendas, a Reserva criou a ideia de que precisamos ter a nossa própria terra particular, nesse minúsculo espaço em que vivemos e, por isso, muitas famílias brigam por esse pedacinho de terras, acusando-se de feitiçaria, entre outras coisas. E assim vão seguindo as desavenças, dividindo a comunidade, e a política de rivalidade vai crescendo e se tornando perigosa.

4.6 CONFLITO ENTRE VIZINHOS POR CAUSA DE TERRAS

O aumento da violência é grande nesse espaço de rivalidade, fazendo com que muitas famílias renunciem a suas moradas e procurem uma área retomada para, assim, construir novamente as suas raízes. Lá ela se reconstrói para não perder sua família em brigas desnecessárias.

Nos pequenos pedaços de terra, as famílias vão construindo seus lares, os jovens quando casam constroem casa no terreno de sua mãe, e assim a vida na Reserva vai se construindo. Mesmos nesses pequenos lotes encontram-se diversas famílias que ainda plantam ramas. A roça familiar é denominada como *ore kokue*. No trabalho de construção da roça muitos não utilizam veneno, principalmente os *ñamõĩ*, mas o capitalismo também chega para os indígenas. Aqueles que possuem um pedaço maior de terra dentro da Reserva já plantam soja, ou arrendam com essa plantação. A Reserva é um espaço onde a maioria das famílias passa necessidade. A escassez de trabalho para sobreviver ainda é muito alto e os homens procuram a *changa*, como bem coloca Pereira:

As dificuldades em produzir meios de subsistência na reserva, com espaço para cultivo de roças e áreas de caça e pesca insuficientes para toda a população, impôs o trabalho dos homens adultos e jovens durante meses nas fazendas da região. Posteriormente, esse trabalho, denominado de *changa*, deslocou-se para as usinas de álcool, obrigando grandes contingentes de homens a se afastarem por longos períodos da convivência com seus familiares. O trabalho longe da família dificulta a participação dos homens adultos em eventos comunitários, como os rituais e festas. As lideranças são enfáticas em que esse afastamento passa a ser um forte fator de desagregação das famílias e parentelas, resultando no aumento do número de separações entre casais, entre outros problemas sociais. (PEREIRA, p.05, 2012)

Muitos homens buscam o trabalho em canaviais e na catação de maçã (geralmente em Santa Catarina). São esses trabalhos ofertados para indígenas, deixando sua roça para as mulheres cuidarem, ou arrendam para a plantação de soja. Muitas famílias dependem apenas daquele pai que foi trabalhar, que fica entre 45 a 70 dias longe de seus familiares. Os pais trabalhadores muitas vezes não acompanham o crescimento do seu filho. O sustento vem do trabalho braçal, e a renda extra, às vezes, aparece no arrendamento da terra da família.

Nesses arrendamentos, os indígenas e arrendatários já utilizam veneno, que vai destruindo a plantação das roças dos vizinhos indígenas. Os Kaiowá e Guarani não usavam veneno antigamente, e eles vendiam os produtos de suas roças na cidade. Eram conhecidos

como *macate*. Agora, com superpopulação e com o uso de tratores, a dependência se tornou comum, pois as máquinas utilizadas para fazer o serviço facilita o trabalho das roças. Mas essas mesmas máquinas destroem o cerrado.

Os trabalhadores, quando voltam para sua região, gastam seu dinheiro no comércio da cidade, dando lucros para as lojas, comprando materiais de construção, assim como bens materiais para sua família. Os solteiros são os que menos se preocupam, compram bebidas e se divertem nos bailes, muitos bebem e perdem o dinheiro que ganham no trabalho; no dia seguinte não têm mais nenhum centavo no bolso. O mercadinho que trabalha com o pessoal usineiro oferece fiado as compras, inclusive as bebidas, mas cobra o dobro do preço. Os homens que trabalham nas usinas são chamados de usineiros pela população. Antes, os meninos mais novos conseguiam ir ao trabalho no canavial usando a documentação de outras pessoas. Mas hoje, o trabalho nos canaviais foi e está sendo para os pais. Muitos relatos dos homens e dos jovens que foram trabalhar trazem consigo experiências ruins, trabalho de sol a sol, sem sombra nenhuma para descansar, entre outras situações bem desagradáveis.

4.7 A FRUTA DO CERRADO GUAVIRA

Gostaria de compartilhar uma das épocas em que os indígenas recolhem a guavira,³⁴ com alegria. A época da guavira é nos meses de outubro a novembro. Nesse período há grande procura por essa fruta, seja nas fazendas ou nas regiões do cerrado, onde ainda se encontram os pés de guavira.

Como a Reserva cresce com grande quantidade populacional, a guavira se encontram escassa no lugar, portanto, a procura pela fruta é grande quando chega o tempo. Ela também se torna uma renda para quem a colhe e vende nas rodovias e nas sorveterias da cidade.

Visto que a Reserva está mais densa, a incorporação do modo ocidental de viver nos aproxima para a efetivação dos documentos civis. Além de passar por todo processo de tentativa forçada de integração, tivemos que nos adaptar à outra forma de viver que nos foi

³⁴ Fruta nativa do cerrado, que se encontram nas aldeias, assim como nas fazendas, a fruta começa amadurecer a partir do mês de novembro do ano, essa fruta nativa e muito apreciado pelos indígenas assim como pelo não indígena.

colocada para vivermos, tornando-nos ainda mais reféns do sistema. No entanto, a comunidade indígena passa pelo processo de legitimar sua identidade para serem reconhecidos como “gente”, como também para sermos aceitos no e pelo sistema. As frutas nativas são muito procuradas pelas comunidades indígenas, mas a escassez aumenta por causa da lotação de moradores na aldeia, e a grande quantidade de guavira se encontra fora da aldeia.

A partir de 2010, o sistema passou a exigir dos moradores da comunidade o porte de documento com foto. No início, a maioria não se preocupava, mas houve bloqueio de benefício dos indígenas. Então, em 2013, teve o primeiro mutirão feito pela FUNAI, SESAI, FUNTRAB, Secretaria de Saúde, Cartório de Registro, SEJUSP, a pedido dos indígenas, para terem acesso as documentações, como Certidão de Nascimento, CPF, RG, Carteira de Trabalho. A Aldeia Amambai recebeu a aldeia Limão Verde e Jaguaray para o atendimento. Entretanto, muitos não conseguiram os documentos por não terem certas as datas de nascimento, bem como os nomes da mãe ou do pai.

Antes dessas exigências, os indígenas apresentavam o RANI³⁵, junto com cédula expedida pela Funai, mas aos poucos informaram que não iria mais ser aceita essa documentação, pois não era mais válida. Os indígenas antigos usavam apenas o *tupãréry* (nome tradicional) para se identificar. Mas com a nova exigência, ficaram apenas na apresentação informal e começaram a procurar pela documentação civil.

A Reserva implantou na população indígena vários aspectos de dependência. Se antes vivíamos livres, hoje essa ideia de liberdade se torna utopia. Com o confinamento, a sociedade indígena mudou, seja nos costumes, seja no modo de alimentação, seja no modo de não ser indígena. A entrada do *karai reko* afetou de várias formas o *teko* da comunidade, tais como a entrada desenfreada das drogas ilícitas, ou lícitas como o alcoolismo. Isso deixa a Reserva num caos: o vício e a dependência sobre essas drogas aumentam e se tornam cada vez mais fortes. Dentro da Reserva se encontram muitos problemas e muitos cometem suicídio por não acharem perspectivas, pois estamos vivendo num “chiqueiro”, onde a devastação cultural está cada vez maior.

Outra forma de dependência na Reserva é alimentar: o governo manda a cesta básica e faz o cadastro de pessoas para ter controle. Entretanto, muitas famílias, por não estarem cadastradas, não recebem. Em Amambai, a cesta básica é distribuída em três pontos:

³⁵ Registro Administrativo de Nascimento Indígena- Funai

Sertãozinho, Escola Patrimônio Extensão da Escola Sede e no Barracão Social da comunidade de Amambai. As doações vão para mulheres que têm filhos e para idosos. A maioria cadastrada são mulheres. A entrega dessa cesta básica exige que as mulheres tenham o seu preventivo em dia. Para isso refazem o cadastro a cada um ano, perguntam se a casa é de sapé, se tem água encanada, e perguntam se plantam na roça.

Com essa dependência e com os crescimentos populacionais, aumenta a procura pela comida enlatada, a roça se torna cada vez mais diminuída, as plantações não crescem mais como as de antigamente. Então, há facilidade de comprar comidas, salgados e outros produtos industrializados, o consumismo cresce e o aparecimento de doenças também, provocado por esses alimentos empacotados e enlatados. Diante disso, vemos os impactos causados pelo reservamento, pelo aparecimento de doenças e pelo confinamento severo, que deixam os indígenas reféns do sistema. A perda da terra provocou danos em muitas áreas que os indígenas costumavam habitar, como também a perda das matas e rios, que colocam os indígenas dependentes do Estado.

A terra, hoje, se encontra doente - *ara rasy* - ela não está mais produtiva, em muitas regiões a água está contaminada, está aumentando a falta de água, e o clima seco afeta na produção da plantação. A situação está um caos com esse tempo doente, gerando muito medo nas populações indígenas.

CAPÍTULO. 5 O SISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA

Depois das demarcações das T.I começou a instalação das instituições para cuidar e atender as comunidades indígenas, aparecendo políticas para a saúde indígena. Assim se iniciam as transformações em relação aos conhecimentos tradicionais e os indígenas tiveram que se adaptar a um novo modelo de cuidado, que se chama “sistema”. As instituições promoveram assistência aos povos indígenas no combate à malária e à tuberculose. Vale incluir também a assistência que a Missão Evangélica Caiuá oferece aos indígenas, em várias reservas demarcadas, ofertando a educação e a assistência à saúde, sendo que, atualmente, grande parte da contratação dos profissionais da saúde é oferecida pela Missão.

5.1 APARECIMENTO DAS DOENÇAS

Entretanto, várias doenças apareceram com o contato com os não indígenas. Como ouvimos historicamente, muitos indígenas morreram por contaminações, e essas instituições vieram para imunizá-los. As equipes multiprofissionais localizavam os doentes e faziam a medicação. Isso permanece até hoje. Em relação à Reserva, já houve uma adaptação a esse modelo de cuidado do sistema, porém acontece o uso constante dos medicamentos alopáticos e outras formas de cuidado ao corpo. O acesso à medicalização deixou as pessoas dependentes. Porém esse uso precisa ser costurado junto aos conhecimentos dos saberes tradicionais, dos rezadores indígenas e das parteiras. Mesmo com todo esse sistema médico, e apesar da desvalorização dos cuidados tradicionais, os indígenas sempre resistiram, usando suas plantas medicinais, seus cuidados e suas rezas, embora confinados em pequenos espaços territoriais.

Como já apresentei o local da minha pesquisa, é pertinente falar sobre os procedimentos que ocorreram para realizar a pesquisa. Faço parte da *Kuña Puru'a Rye Guasu*, que me acolheu por ser estudante jovem.

Trata-se de um grupo de mulheres que busca costurar seus conhecimentos tradicionais com as biomedicinas. Para esse acontecimento, foram ouvidas as parteiras mais velhas de Amambai, num esforço de a SESAI respeitar as demandas dos povos indígenas para fortalecer o conhecimento milenar de cada povo, pois ainda permanece a resistência dos indígenas. Mesmo com todas as adaptações, a identidade se firma no espaço do cuidado com a saúde. O grupo adquiriu camisetas para mostrar as suas potencialidades.

O espaço onde dialogamos sobre a costura entre a tradição e a biomedicina é na casa de reza, e nos próprios postinhos de saúde, quebrando, assim, o protocolo de muitos profissionais. Para este diálogo, sempre procuramos estar com a parteira, assim sentimos a resistência na pele, as práticas de cuidados com as gestantes nos pré-na-



tais, no preenchimento dos cadastros. Ao compartilhar os saberes desses dois conhecimentos, formamos um etnocuidado multicultural. Desta forma, esses dois conhecimentos podem se fortalecer ainda mais.

Embora o sistema prevaleça, ressalto a resistência dos cuidados tradicionais pelos mais velhos, pois eles continuam acreditando na medicina tradicional, e conseguiram compartilhar essa convicção para pessoas mais jovens como eu. Suas atitudes provocaram em mim uma admiração tão profunda, que resolvi compartilhar esses saberes. Como tenho ouvido, em vários momentos, que o remédio do Postinho de Saúde (UBS) apenas adormece a doença, isso me instigou a buscar conhecimento sobre esse assunto, e entender o quanto é importante a valorização desses saberes.

O remédio caseiro dos indígenas cura, juntamente com a reza. Esse cuidado passa por vários processos ritualísticos, até que a doença seja curada. Por isso os mais velhos usam frequentemente as folhas, as raízes, a seiva e a casca, no chimarrão e no tereré, ou colocam numa jarra e bebem quando estão com sede. Fazem também muito uso em banhos. Resumindo, ao tentar entender as práticas de curas kaiowá, observei três características presentes nos cuidados: saúde (*tesãĩ*), uso das ervas medicinais (*pohã ñana* e *pohã ka'aguy*) e reza (*ñembo'e*).

Conforme já foi descrito, ainda persistem várias práticas de cuidados tradicionais, quando falamos sobre saúde indígena, especialmente das experiências das parteiras e dos conhecimentos dos rezadores. Entretanto, esses saberes estão ameaçados de várias maneiras: a instituição de saúde segue seu próprio padrão de atendimento, alegando que seu conhecimento é o verdadeiro, principalmente nos hospitais, durante o parto, violentando completamente todos os procedimentos e crenças tradicionais que envolvem a parturiente e a criança. Mesmo não querendo abandonar os cuidados tradicionais, o confinamento impactou a vida dos aldeados (BRAND, 1993), tornando escasso o cuidado, e a busca por plantas medicinais fica arriscada. Mesmo assim, os indígenas buscam alternativas para se remediar. Para achar a cura das doenças, muitos Kaiowá se deslocam para áreas conhecidas como fazendas, na redondeza, ou em outras aldeias, nas retomadas. E isso é perigoso, pois, em algumas áreas, de longe eles já localizam placas com a seguinte frase: “PROIBIDO CAÇA E A PESCA”. Mas para indígenas não há fronteira.

Volto a frisar que a prática do parto e de cuidados de saúde entre os Kaiowá se dá muito em função de um conhecimento feminino. Porém, este vem se transformando no decorrer do tempo e adquirindo outras formas, configurações e intensidades, em virtude da situação territorial e do envolvimento de agências do Estado na vida e no cotidiano das mulheres guarani e kaiowá.

Isso ocorre devido à pressão que as sociedades não indígenas exercem no mundo indígena, seja pela expulsão de nossos territórios, seja pela intervenção de agências de saúde, da rede de proteção às crianças e às mulheres, da presença da escola e da mistura das etnias nas aldeias. O cuidado com o espaço é interpelado por novas redes de aliança que se formaram e se transformaram com o passar dos anos em virtude do esparramo (*sarambi*) (PEREIRA, 1999) e do confinamento (BRAND, 1997), ocasionando mudanças na própria lógica interna do pensamento kaiowá e guarani sobre a constituição e as transformações da vida social.

Aqui eu, como estudante indígena, coloco um olhar sobre os dois sistemas, que são totalmente diferentes um do outro, como já venho destacando: as práticas e conhecimentos do sistema de saúde, oferecido pelo Estado, e o das mulheres kaiowá, relacionado ao parto. O conhecimento das parteiras passa pelo cuidado para que seres não humanos não vejam a criança recém-nascida; por isso, logo após o nascimento, levam-na para o rezador batizar. Porém, essas práticas foram quase completamente deixadas de lado e, de certo modo, combatidas. A instalação dos postos de saúde na Reserva teve uma grande importância no combate de várias doenças, mas o sistema de saúde é contra ter filhos em casa, e também criminalizam as parteiras, como foi colocado na *Kuñangue Aty* de 2019, ocorrido na aldeia *Yvy Katu*. Também foi dito que as mulheres são medicalizadas com anticoncepcionais para não terem filhos. Por outro lado, as mudanças de hábitos alimentares, de trabalho e de vida causaram o aparecimento de várias doenças na Reserva, como diabetes, tuberculose, pressão alta, então houve mais atendimento de medicalização.

A pesquisa de campo foi conduzida a partir da observação e descrição da vivência em minha própria parentela, bem como de outras parentelas com as quais compartilho a experiência de vida em reserva e de conexão com agências do Estado. Assim, privilegiei o microcosmo da vida social, sem perder de vista os princípios que orientam a organização social e a cosmologia dos Kaiowá e Guarani. Há o reconhecimento de vários indígenas de que, até algumas décadas atrás, muitas famílias se organizavam de maneira bem mais próxima do modelo identificado como tradicional, sendo que, atualmente, desenvolvem novas estratégias organizacionais e de cuidados, sem deixar de se reconhecerem ou serem reconhecidos como indígenas que são. (PEREIRA, 2004 e 2016).

Dessa forma, é importante registrar e analisar os saberes e práticas compartilhadas entre mulheres guarani e kaiowá, em especial as parteiras, mas também dar atenção às agentes do sistema de saúde oferecido pelo Estado. A etnografia não pretende estudar todos os coletivos das áreas indicadas, pois isto demanda tempo e esforço incompatível com a pesquisa do mestrado, apenas a descrição de alguns coletivos, incluindo os por onde circulo. É um prazer demonstrar a importância dos saberes das mulheres guarani e kaiowá.

Como sou mulher indígena kaiowá, e essa é uma forma de resistência, pretendo ser protagonista da minha comunidade e das mulheres que foram muito importantes na minha caminhada, dando visibilidade para as mulheres que fazem e resistem com suas práticas. A intenção é demonstrar os conhecimentos das mulheres e como estão mais visíveis hoje, que podem ser fortalecidos como resistência e costurados com o sistema de saúde. A intenção é poder mostrar que os conhecimentos das mulheres são importantes e que o papel que elas ocupam é tão valioso quanto o conhecimento dos não indígenas. Procuo demonstrar como a etnografia permite apresentar as características dos coletivos incluídos na pesquisa e seus modos de diferenciação, a partir do acionamento de campos de conhecimentos e práticas, identificados como parte da tradição, bem como as conexões estabelecidas com as agências da sociedade nacional.

Essa dissertação visa introduzir as temáticas da saúde indígena, para dar visibilidade aos conhecimentos tradicionais, como também busco entender a participação do sistema não indígena para o cuidado com a saúde. Portanto, temos diversos autores que já abordam este tema. Destaco a importância de conhecer as políticas indigenistas específicas para a saúde da população indígena, sendo que os três principais órgãos que firmaram seu apoio aos indígenas foram: FUNAI, FUNASA e SESAI. Esses vêm sofrendo ataques atualmente, e sua permanência está cada vez mais ameaçada; por isso quero apresentar a contribuição deles junto à população indígena. A linha do tempo da saúde indígena se iniciou em 1910, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), com a prestação de atendimento às populações indígenas. Granelo (2012) discorre que “A atuação direta das instituições públicas na política indigenista se deu inicialmente através do Serviço de Proteção ao Índio (SPI) que foi substituído a partir de 1967 pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) uma entidade estatal criada pela ditadura militar”. (2012, p. 20).

No começo da década de 1990 são tiradas da FUNAI diversas ações que estavam em suas mãos, na área da saúde, da educação e da preservação cultural (2012). É importante

ressaltar que a Constituição de 1988 reconhece as atribuições legais dos direitos originários. A FUNAI buscou dar identificação aos povos indígenas, criando cédula de identidade, a RANI, que, por muitos anos foi usada como documento de identificação.

Esse cenário criado pela Constituição repercutiu sobre o atendimento diferenciado para a população indígena e, com isso, também nasce, no campo da saúde, o subsistema diferenciado. Em 1986 teve, em Brasília, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (I CNSPI), nos dias 26 e 27 (PSCHISKY, 2014). Nessa conferência foi deliberado que a FUNAI poderia ficar com a demarcação das terras indígenas, mas também permaneceria como a instituição para atuar na saúde indígena. Entretanto, esse órgão encontrava-se sensível para inúmeros enfrentamentos que estavam por vir.

A FUNAI, por muito tempo, oferecia assistência aos povos indígenas, em todas as regiões, levando cestas básicas para aldeias de difícil acesso. Em Amambai também eram trazidas para a população, segundo os mais velhos. O chefe do posto era nomeado para trabalhar com os indígenas dentro da Reserva. Este chefe colocava um indígena homem para trabalhar com ele, dando-lhe o poder de mando. As histórias mais sujas foram contadas pelas mulheres, que eram abusadas e assediadas por eles. Muitas mulheres se submetiam a eles em vários processos de violências para conseguir algum benefício. São as marcas que ficaram com esse processo de chefia na reserva indígena.

Por outro lado, Pschisky (2014) relata o atendimento que era oferecido para a comunidade, com Lincon Nelson abordando seus trabalhos dentro da FUNAI. Como nem tudo funcionava bem, sempre houve quem lutasse pelo que acreditava, e o Lincon era uma dessas pessoas que levantou a voz para ajudar sua comunidade. Acabou saindo da FUNAI porque viu muito desrespeito.

Até 1987, quando o Núcleo da FUNAI de Amambai foi implementado, com ele foi criada uma pequena equipe com técnico de enfermagem e motorista. Portanto, é possível perceber o modelo campanhista sanitário que a FUNAI desenvolvia. De 1972 até 1987 (15 anos) dentro das terras indígenas só existiam os atendentes de enfermagem. Lico Nelson trabalhou até 1996, quando aderiu ao processo de demissão voluntária. (PSCHISKY 2010, p. 129)

Para Carneiro (2014), essas políticas tiram a autonomia dos indígenas. Com o nascimento dessas políticas, inúmeros indígenas passaram a se adaptar com as formas diferentes

de cuidados, que se impõem por causa das diversas doenças encontradas na comunidade, causando muitas mortes, tais como tuberculose conhecida como *hu'u piru* entre indígenas. Como dentro do SPI havia muita corrupção (CARNEIRO, 1987, p.80), a Funai, então, passou a prestar serviço de atenção à saúde indígena. Ainda de acordo com Carneiro:

A micropolítica resumia-se a ferramentas e mercadoria em geral que introduziram desejos e necessidades novas; e as missões, os internatos, as escolas, a proibição de rituais e de falar línguas indígenas eram a destruição das malocas coletivas, a "modernização" das casas ou das plantas das aldeias: uma política que se centrava no sequestro dos jovens que se doutrinavam como os beneditinos explicitamente declaram no Rio Branco, e num controle rigoroso dos velhos tradicionalistas. (CARNEIRO, 2014, p.11).

Em Amambai, a FUNAI trazia cestas básicas, e todas as famílias que possuíam casa podiam se cadastrar para usufruir; também ajudava no combustível para trator; também oferecia a logística para levar as mulheres nas feiras das regiões do entorno. A FUNAI sempre foi parceira em algumas situações que, mais tarde, deixou de ser. A dissertação da Mariana Pereira (2013, p .46) traz a apresentação sobre este órgão:

Ao longo da administração da FUNAI durante o regime militar, por volta dos anos 1980, alguns conflitos internos irrompem entre a administração militar e funcionários que entraram na Fundação através dos cursos de formação de indigenistas. Há uma divergência entre os "indigenistas autênticos" da FUNAI (SOUZA LIMA, 2002) e os que saíram da FUNAI, que de certa forma, eram contrários à ação da Fundação. Segundo Souza Lima (2002), esses indigenistas encontraram apoio junto a antropólogos que trabalhavam em universidades. Alianças foram feitas com a Igreja Católica, que em oposição à ditadura militar, criou instituições para defesa de certo segmento da sociedade, como é o caso do Conselho Indigenista Missionário (CIMI).

Nos últimos anos, a FUNAI procura nos apoiar em nossos direitos, mas o cerco está se fechando. Alguns gestores foram exonerados de seus cargos, os indígenas precisam deste órgão para se proteger, pois são muitas covardias que acontecem com nosso povo. Nas retomadas estamos sendo mortos, e a Funai se expõe para tentar mediar a situação. A dissertação de Clara Barbosa retrata as consequências da luta pelo território.

Nossas terras foram injustamente vendidas e tituladas pelos saqueadores, pelos invasores de nossa terra. Nós povos indígenas Guarani e Kaiowa nunca colocamos venda a nossa terra, nem no passado, nem no presente e nem no futuro pois, somos filhos da terra, a nossa mãe é a terra ela nos dá alimentos sem precisarmos pagar nem um centavo por isso. É por ela que estamos lutando contra os políticos, ruralistas, agronegócios, e principalmente contra os três poderes brasileiros Executivo, Legislativo e do Judiciário, sediados em Brasília, para devolver de volta a nossa mãe, nossas terras tradicionais, os nossos lugares sagrados onde temos muitas histórias dos nossos ancestrais que nos deixaram uma única herança para todos os povos indígenas guarani e kaiowa. E por ela que já perdemos várias vidas dos nossos parentes guarani e kaiowa, das mulheres e dos homens lideranças em busca da solução para ter de volta os nossos espaços tradicionais, onde um dia foram nossos, onde no passado vivemos, nestes lugares cheios de fartura. Vivíamos tranquilos para cultuar o nosso Deus (Nhande Ru), praticávamos só as nossas culturas de acordo com Nhande Ru. (BARBOSA, 2018, p.15).

E assim se vive em Mato Grosso do Sul, onde a FUNAI fica sem saída com tanta violência praticada por não indígenas. A FUNAI atende os povos indígenas desde a sua instituição, portanto, essas atribuições de cuidados acontecem por ocasião das visitas às comunidades.

Em 1967 a FUNAI para atender os povos indígenas, baseando-se no modelo de EVS (equipe volante de saúde) essas equipes percorriam as aldeias para atender a comunidade, como ocorria morte de malária, e de doenças infecciosas, a equipe faziam visitas e aplicam vacina, dando assistência curativa e preventiva, mas porém o EVS foram se fixando no centro da cidade, atendem por esse viés, e deixam lentamente a atender os povos indígenas (Brasil, 2002), a FUNAI enfrenta a crise financeira na década de 80, e como as equipes também estavam deixando o atendimento em 1986 e em 1993, por causa da crise, a falta de recurso afetou nos atendimentos dessa equipe, partindo desse pressuposto houve a I Conferência Nacional de Proteção a saúde do Índio, e a II Conferência Nacional de Saúde Para os Povos Indígenas. (FUNASA, 2002, p. 7)

Portanto, depois que a FUNAI enfrentou a crise financeira para fazer os atendimentos à população indígena, começou também a precariedade nas reservas indígenas, os suprimentos não chegavam nos lugares mais distantes e, assim, se repetiam as mortes. Mas sempre que se pergunte aos indígenas o fato de adoecer, eles buscam outra maneira de explicar. Para eles, o adoecer indígena é diferente, e o feitiço é a grande explicação para quase todo adoecimento; então, sempre procuram o rezador para consultar. Assim, deixam mais escasso o atendimento dos profissionais que, ao longo dos anos, ficaram nas cidades, onde permanecem até os dias de hoje.

5.2 O ADOECIMENTO INDÍGENA

O adoecer indígena se explica pelo feitiço. Acreditam que não tem remédio, a reza é o antídoto para sua doença. Pelo sonho e no delírio eles identificam o feitiço. A pessoa doente vê porco ou cachorro e alguém vindo buscá-los. Estas são crenças que permanecem até os dias atuais entre os Kaiowá das reservas e retomadas; por isso a grande dificuldade de atendê-los. Na época da assistência da FUNAI, muitos indígenas morriam por resistência ao tratamento. A tuberculose, conhecida como *hu'u puku*, e *hu'u piru*, em algumas famílias ainda é tratada na Reserva e há resistência ao tratamento, mesmo com profissionais indígenas cuidando.

O HIV é o caso mais difícil de tratar; ainda hoje recusam o tratamento. Por outro lado, a medicina tradicional tem buscado atender esse tipo de caso. Dona Narcisa lembra que, na época em que elas vieram para a Reserva, muitas mulheres morriam por causa de doenças venéreas, pois a relação sexual com madeireiros era frequente. A entrada de madeireiros nas reservas provocou muitas mortes de mulheres indígenas e de homens, porque essa doença infectava também seus parceiros. Como a doença era nova, muitos morria no isolamento, e a maioria recusava o tratamento oferecia pelo sistema de saúde.

Houve muitas mudanças nas políticas da saúde indígena. Trago aqui abaixo o cronograma dos fatos que ocorreram, desde 1999, relacionados à saúde indígena encontrados no Google (www.funai.gov.br)

- 1986 - I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (proposição de um modelo de atenção diferenciado, sendo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas a base de uma organização dos serviços de saúde).
- 1988 - Constituição Federal: reconhece aos Povos Indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.
- 1990 - Lei nº 8.080: dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (...) Regulamenta o SUS, cujos princípios foram definidos na CF de 1988.
- 4 de fevereiro de 1991- Decreto Presidencial nº 23: transferência para o Ministério da Saúde a responsabilidade pela Coordenação das ações de saúde destinadas aos Povos Indígenas, estabelecendo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas como a base de uma 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.
- 13 de outubro de 1991- Resolução 11 do Conselho Nacional de Saúde: criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI/CNS), tendo como principal atribuição assessorar o CNS na elaboração de princípios e diretrizes de políticas governamentais no campo da saúde indígena.
- 1993 - 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (proposição de um modelo de atenção diferenciado).
- 1994 - Decreto Presidencial nº 1.141: revoga o Decreto Presidencial nº 23, de 1991, constituindo uma Comissão Intersetorial de Saúde (CIS), com a participação de vários Ministérios relacionados com a questão indígena, sob a coordenação da Funai. Na prática, o Decreto devolve à Funai a coordenação das ações de saúde à Funai. A CIS aprovou o "Modelo de Atenção Integral à Saúde do Índio", que atribuía à Funai a recuperação da saúde dos índios doentes, e a prevenção, ao Ministério da Saúde (ações de imunização, saneamento, formação de recursos humanos e controle de endemias).
- De 1994 a 1999: Funasa e Funai dividiram a responsabilidade sobre a atenção à saúde indígena, passando a executar cada uma, parte das ações, de forma fragmentada e conflituosa. Ambas já tinham estabelecido parce-

rias com municípios, organizações indígenas e não-governamentais, universidades, instituições de pesquisa e missões religiosas. Os convênios celebrados, no entanto, tinham pouca definição de objetivos e metas a serem alcançados e de indicadores de impactos sobre a saúde das populações indígenas.

- 29 de julho de 1999 - Medida Provisória nº 1.911-8: 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.
- 27 de agosto de 1999 - Decreto nº 3.156: dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos Povos Indígenas, no âmbito do SUS, pelo Ministério da Saúde(...).
- 23 de setembro de 1999 - Lei nº 9.836: acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080 (criação do SUS) e institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS).
- 2001 - 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.
- 31 de janeiro de 2002 - Portaria nº 254: aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)
- 2006 - 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.
- 2010 - Criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS).
- 5 de junho de 2012 - Decreto nº 7.747: Institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas (PNGATI).
- 27 de dezembro de 2012 - Portaria nº 1.733/2012: Regimento Interno da Funai: Criação da Coordenação de Articulação e Acompanhamento das Ações de Saúde e Segurança Alimentar (Coasa/CGPDS).
- 2013 - 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.
- 2015 - PPA 2016-2019 - Iniciativa 04LT: normatizar o acompanhamento da saúde indígena pela Funai.
- 17 de julho de 2017 - Portaria nº 666: novo regimento interno da Funai: Coasa vira Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena (Coasi-CGPDS).
- 2018: I Oficina sobre o papel da Funai na Saúde dos Povos Indígenas.
- 2018-2019: 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (em andamento).
(UNB 20/06/06) www.funai.gov.br

5.3 A ENTRADA DE INSTITUIÇÃO PARA COMBATER AS DOENÇAS

Pschisky (2014) aborda que, a partir da fusão da FSESP com a SUCAM15 (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), por meio da Lei 8029/90, autorizou-se a criação da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), e dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, em seu artigo 14, como segue abaixo:

[...] Art. 14. É o Poder Executivo autorizado a instituir a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), mediante incorporação da Fundação Serviços de Saúde (FSESP) e da Superintendências de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), bem assim das atividades de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev). (Redação dada pela Lei nº 8.101, de 1990) (Renumerado do art 11 pela Lei nº 8.154, de 1990)

§ 1º As atribuições, os acervos, o pessoal e os recursos orçamentários da FSESP, da SUCAM e os da Dataprev relativos às atividades de informática do SUS deverão ser transferidos para a (FUNASA), no prazo de noventa dias contados da data de sua instituição. (Redação dada pela Lei nº 8.101, de 1990)

§ 2º A Fundação Nacional de Saúde poderá contratar empregados, sob o regime da legislação trabalhista, por tempo determinado, para atender a necessidade temporária e excepcional dos serviços de combate a epidemias e endemias, mediante prévia autorização da Secretaria de Administração Federal.

§ 3º Os servidores atualmente em exercício na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública poderão optar pela sua integração à Fundação Nacional de Saúde no prazo de noventa dias da data de sua constituição. Caso não manifestem essa opção, aplicar-se-á o disposto na lei que resultou da conversão da Medida Provisória nº 150, de 1990.

§ 3º Os servidores atualmente em exercício na SUCAM e os que exerçam atividades relativas ao SUS, na Dataprev, poderão optar pela sua integração à (FNS), no prazo de noventa dias da data de sua instituição. Caso não

manifestem essa opção, aplicar-se-á: (Redação dada pela Lei nº 8.101, de 1990)

a) aos servidores em exercício na SUCAM, o disposto no art. 28 da Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990; (Incluído pela Lei nº 8.101, de 1990)

b) aos servidores em exercício na Dataprev, o disposto na legislação aplicável ao pessoal da empresa. (Incluído pela Lei nº 8.101, de 1990).

§ 4o À Funasa, entidade de promoção e proteção à saúde, compete: (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010)

I - (VETADO) (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010)

II - Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças; (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010)

III - formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionados com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010).

Para compreendermos essas fases, a autora (PSCHISKY, 2014, Apud CHAVES, 2006) nos informa que, em 1991, a FUNASA passou a assumir essa gestão e criam-se novamente as equipes para atender os indígenas. No ano de 1993 foi realizada a I Conferência da FUNASA, juntamente com a FUNAI e, mesmo com o conflito institucional, houve a participação dos indígenas no evento.

Para Chaves (2006), a Conferência contribuiu para a transferência dos trabalhos da FUNAI para a FUNASA. É importante notar que, em meados da década de 1990, o movimento sanitário indígena mandou um pedido para Sergio Arouca³⁶, solicitando um projeto diferenciado para a saúde indígena, com base no que foi levantado na 2ª Conferência da Saúde Indígena. Cinco anos depois, o projeto fomentado foi aprovado, através da lei nº 9.836/1999, constituindo-se na Lei Arouca. Essa lei constitui o seguinte:

³⁶ Antônio Sérgio da Silva Arouca foi um médico sanitarista e político brasileiro. Como médico, como parlamentar ou como militante partidário, Arouca procurou debater e apresentar propostas associadas, predominantemente em questões das áreas da saúde e da ciência e tecnologia. Faleceu aos 61 anos, de câncer no intestino. Nascimento: 20 de agosto de 1941, Ribeirão Preto, São Paulo Falecimento: 2 de agosto de 2003, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro Formação: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) Partido: PCB/PPS Morte: 2 de agosto de 2003 (61 anos); Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Fonte: Google Wikipédia

Lei nº 9.836/99 de 23 de setembro acrescenta dispositivo à lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 ‘ ‘ que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, correspondentes a dá outras providências, Instituto o Sistema de Atenção à Saúde Indígena (Diário Oficial da União).

É importante ressaltar que diversos autores, como Garnelo (2012), Chaves (2016), Pschisky (2004), disponibilizam as questões recorrentes sobre essa trajetória da FUNAI e da FUNASA.

Durante o período de tramitação desse projeto de lei, o conflito interinstitucional permaneceu e, em 1998, a Procuradoria Geral da República considerou inconstitucional a coordenação da saúde indígena pelo Ministério da Justiça/FUNAI. Os recursos materiais e humanos da FUNAI ligados à saúde indígena, assim como a gestão da Saúde Indígena, foram transferidos para a FNS (Medida Provisória n. 1.911-8/1999 e Decreto Presidencial n. 3.156/1999, respectivamente) que, em 1999, adotou a sigla FUNASA. A partir desse momento, o SASI foi paulatinamente estruturado e organizado em 34 DSEI. (CHAVES, 2006).

Tudo passa a ser de responsabilidade da FUNASA. Ela prestará atendimento aos aldeados e, junto a essa ação, vem o polo-base e a Casa da Saúde do Índio (CASAI). Esses serviços devem ser integrados e articulados à rede do SUS, de forma hierarquizada, tendo como instância regional os Polos-Base (2006).

É importante notar que o Pólo-Base e a Casa da Saúde do Índio vêm para atender as especificidades dos povos indígenas, eles são as bases para o acesso dos indígenas ao hospital.

Cada Polo-Base que atende indígenas possuem equipe além de prestar assistência à saúde, realiza a capacitação e supervisão dos AISs, agente de saúde indígena, esses Polos estão estruturados como Unidades Básicas de saúde e contam com a atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMSI) composta principalmente por médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas e técnicos de enfermagem, entre outros profissionais). A Casa do Índio está localizada em vários municípios, nesse espaço são executados o atendimento aos pacientes indígenas, em 1999 com a transferência de Funai para a Funasa ele incorpora o atendimento que era feito na Funai, e

também muda o nome para a Casai que até hoje permanece com esse nome, e nele também abrangem outra função, assim ressalta a Funasa. (FUNASA, 2012). As CASAIS têm condições de receber, alojar e alimentar os pacientes encaminhados e seus acompanhantes, eles prestaram assistência de enfermagem 24 horas por dia, caso alguém precise, assim como marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar acompanhamento dos pacientes aos seus lares no carro de plantão.

Em Amambai há um Polo-Base que atende cinco reservas e duas áreas de retomada, que irei abordar adiante.

5.4 A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE POR PARTE DA SESAI

Falo aqui, rapidamente, da transição da FUNASA para a SESAI, que se inicia com a portaria 3.034 e 3.035. Após uma denúncia, em 2008, começaram os GTs para discutir um novo modelo da saúde indígena, e elaborar uma política de recursos para a saúde dos povos indígenas. As denúncias eram relacionadas a que a FUNASA não estava atendendo as comunidades de forma adequada. Então, em 2010 cria-se a SESAI. Em destaque, Pschisky (2014) discorre:

Com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI - e a reformulação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI - passando diretamente para o âmbito do Ministério da Saúde, todas as ações de Atenção à Saúde Indígena, incluindo as de saneamento ambiental em terras indígenas, anteriormente sob a responsabilidade da FUNASA, permaneceram em processo de transferência para o Ministério da Saúde, formalmente até o final de 2011. (PSCHISKY, 2014 p. 103)

É importante notar essas trocas de instituições dentro das reservas e retomadas. Os avós lembram sobre os cuidados oferecidos, e quando lhes perguntamos, dizem que ainda continua sendo a FUNASA no comando. Apresento, a seguir, as leis sancionadas para a criação da SESAI e do Subsistema de Saúde Indígena:

Em 2010 a lei 12.314 cria a SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena), e assim assume a saúde e o saneamento. É importante salientar sobre

a subsistema da atenção à saúde indígena, que no Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte. Capítulo V ao Título II – Do Sistema Único de Saúde, Funasa (2002).

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as

especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado (Funasa 2012, p. 29).

Por um lado, é importante pensar que a atuação das instituições foi muito importante; por outro lado, sempre existiu distância das redes de cuidados dos indígenas, com o sistema fortemente presente, em conflito com os conhecimentos tradicionais e procurando nos anu-

lares. A SESAI está voltada para fazer a Atenção Básica da Saúde aos indígenas. A comunidade aceita, mas quer um atendimento diferenciado, embora sempre teve medo de enfrentar a instituição, e muitos se sentem menosprezados por esse sistema.

5.5 O CUIDADO VOLTADO PARA A COMUNIDADE

Houve um tempo em que os indígenas passaram por muitos medos, então fugiam do hospital: o ambiente hospitalar é adoecedor, o cheiro é ruim, o equipamento hospitalar assusta as pessoas que estão lá deitadas, o medicamento é servido de hora em hora, muitas mulheres com pressão alta precisam ser mais cuidadas com medicamentos injetáveis, chegam pessoas acidentadas, os pacientes precisam de todos os tipos de socorro, e quando a mulher está para parir, o cuidado é ainda maior, podendo correr risco na hora do parto, fora o fato de que muitos pacientes indígenas não se comunicam com a enfermagem por causa da falta de um intérprete. Então, o psicológico das pessoas se torna delicado.



Sonar e gel, para ouvir coração da criança. (foto: Lucia 2018)

E como acontece o processo de cuidado entre os profissionais do sistema de saúde pública que atuam na área indígena?

Atualmente a saúde indígena vem sendo atacada de várias formas. Não bastasse o sistema oprimindo os trabalhadores, criando metas para serem cumpridas, a saúde enfrenta

o retrocesso de se municipalizar. Em 2019 houve mobilizações nacionais contra a Municipalização da saúde indígena, os indígenas foram para as ruas exigindo que a saúde indígena permanecesse na SESAI e não nos municípios.

A implantação do subsistema da saúde indígena foi uma conquista para nós povos indígenas, mas precisam conhecer as especificidades para melhor atendê-las. O acesso aos direitos é muito importante, como também o acesso ao sistema público de saúde, mas é necessário entender a saúde dos povos indígenas. Por isso, atualmente quem trabalha na área da saúde são os próprios indígenas que moram na aldeia.

Os trabalhadores na saúde indígena, em Amambai, cumprem metas e deveres, cujas recomendações do sistema precisam ser obedecidas. Entretanto, no meio deles, alguns tentam costurar os dois saberes, deixando tenso o espaço de trabalho. Os conflitos internos aparecem quando uns querem defender o conhecimento tradicional.

Amambai é conhecida por ter a segunda maior população indígena entre as reservas do Estado. Na reserva de Amambai existem dezenove Agentes Indígenas de Saúde – AIS. Eles trabalham por áreas; em cada área mora uma dada quantidade de pessoas, então eles se dividem e são três postos de saúde.

O trabalho do agente de saúde é muito importante, visitam as casas, fazem o cadastramento da residência, avisam sobre as datas de vacinas, a pesagem para a bolsa família, e pesam as crianças de zero a quatro anos. Esses profissionais distribuem os anticoncepcionais para as mulheres e visitam a residência para ver se está tudo bem. Esse é o trabalho destas pessoas.

Nos postinhos de saúde (UBS) de Amambai, a maioria dos trabalhadores que atendem são técnicas indígenas; na CASAI e no Pólo-Base, a responsabilidades também é dos Guarani Kaiowá. Os agentes de saúde passam por capacitações, assim como os Agentes Indígenas de Saneamento passam por esse processo de qualificação. A FUNASA (2002) destaca os principais conceitos sobre isso:

A capacitação dos recursos humanos para a saúde indígena deverá ser priorizada como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais e serviços de saúde do SUS às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços. Deverão ser promovidos cursos de atualização/

aperfeiçoamento/especialização para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos (indígenas e não-indígenas) das várias instituições que atuam no sistema. (FUNASA, 2002, p. 18).

O trabalho dos AISAN³⁷ - Agente Indígena de Saneamento - é muito importante. Como a Reserva já possui encanamento de água, os AISAN trabalham para monitorar se está faltando água em algumas regiões da Reserva. Isso tem acontecido com frequência e os indígenas estão preparados para atender a sua comunidade, pois são conhecedores do lugar onde vivem. Portanto, AIS e AISAN são a base da comunidade indígena junto aos profissionais da saúde indígena.

Em Amambai, alguns Agentes de Saúde participam da reunião junto ao grupo das mulheres parteiras. É importante quebrar o protocolo do sistema para sempre ouvir as demandas dos usuários. Os trabalhadores que militam pela causa são muito pressionados, mas fazem o possível para mediar a situação de etnocuidados. Entretanto, precisam entender que nas leis está o referencial para que se respeite a cultura indígena. Veja a ilustração abaixo, referente às instituições que atendem a comunidade da Reserva de Amambai.

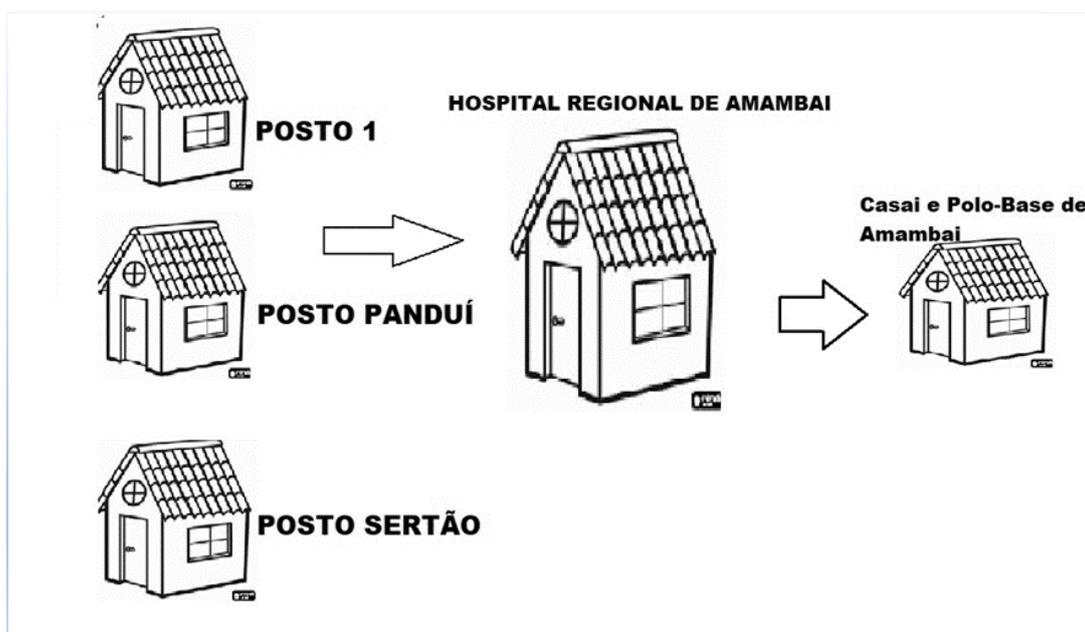


Ilustração feita pela autora (2019)

³⁷ Agente indígena de saneamento - cada agente possui seu núcleo de microáreas, eles fazem a manobra da água que abastece a residência dos familiares.

Os pacientes indígenas vão à consulta médica no posto citado acima, num dos três pontos que atendem a comunidade. Se houver urgência ou emergência, eles são encaminhados até o Hospital Regional da cidade de Amambai, onde serão atendidos e depois serão encaminhados para a CASAI (casa do índio). Nesse espaço é oferecido remédio e pousada. Muitos indígenas são trazidos para pousar, pois eles têm consulta agendada em outros municípios; então, dormem ali e, no outro dia, viajam para o destino marcado. Esses três pontos são referenciais para cada área onde os Ais e Aisan trabalham. Os agentes de saneamento são só homens. O trabalho deles é orientar os moradores a não deixar a torneira ligada, podendo causar a interrupção de água nas vizinhanças. A reserva de Amambai já enfrentou diversos problemas sobre água, pois os rios que correm pela região já estão secos ou enfrentam a diminuição do volume de água. Quando há falta de água, os moradores buscam na Missão Evangélica Caiuá, ou em outros pontos da vizinhança onde tenha água.

A falta de água obrigou os moradores a buscar outras opções ao combate a este problema, comprando galões e caixas d'água. Mas alguns ainda encontram dificuldades para o abastecimento. As famílias que moram na região do rio Panduí ou perto de outros córregos, buscam água neles. No calor, é possível encontrar as crianças se divertindo no rio, e a maioria dos jovens procuram o rio Panduí para se banhar. Esse rio está na divisa entre as fazendas e a aldeia, mas na aldeia não há muita procura pelos rios e só os procuram quando faz muito calor, ou na falta de água. Nas casas já chega água encanada. Por isso também existem trabalhadores indígenas que buscam orientar a comunidade para melhor facilitar o andamento no cuidado da água.

Os indígenas que atuam com a comunidade precisam se adequar para atender o sistema, pois precisam seguir os padrões do sistema imposto a eles. Entretanto, nada melhor que um indígena para entender sua comunidade. Por mais que o sistema impõe metas, os indígenas buscam alternativas para mediar o cuidado. Alguns trabalhadores buscam inserir na sua rotina de trabalho a importância do cuidado tradicional, fazem além do seu trabalho, indicando o paciente a um cuidador tradicional. Os trabalhadores que estão no seu ambiente de trabalho não podem ir contra o chefe, por conta do medo da demissão, ficando, assim, inviável para lutar. Outros que buscam melhorias são perseguidos pelas instituições. Esse é o cotidiano de muitos trabalhadores indígenas nesse Brasil.

Quero destacar o sistema de saúde que as gestantes enfrentam. Quando inicia a gravidez, primeiro ela faz o teste de gravidez no postinho de saúde, ou a mulher compra em

farmácia. Após a confirmação, segue a rotina de cuidado que é oferecido pelos postinhos de saúde. Aqui também o AIS tem o dever de visitar e perguntar se está tudo bem no local onde a mulher mora. Desde então a gestante passa a fazer o Pré-Natal. Mensalmente a enfermeira responsável atende a paciente no postinho (UBS).

Em Amambai, teve uma enfermeira indígena que acompanhava os diálogos no grupo. Ela nos explicava como funcionava o pré-natal, pois eu e as *jari* éramos leigas nos assuntos do sistema. Primeiramente ela discorreu sobre o preenchimento do cadastro da gestante, como o início do cuidado no pré-natal. A gestante recebe o cuidado de várias pessoas, como da dentista, que faz a orientação bucal. A enfermeira indígena passa também por um grande desafio: ela é cobrada pelo sistema o tempo todo, pois os atendimentos devem gerar números.

A enfermeira foi muito simpática, nos apresentou os equipamentos que leva quando vai visitar os pacientes. Um deles se chama *sonar*, que ela coloca na barriga da gestante para ouvir o coração do bebê. Além disso, as mães possuem a carteirinha de gestação. As enfermeiras possuem uma fita métrica correspondente ao mês da gestação (foto mais adiante). As gestantes tomam um medicamento chamado sulfato ferroso para que não tenham anemia; o outro medicamento é o ácido fólico, ele ajuda a formar o corpo do bebê. Portanto, os cuidados das enfermeiras são no sentido de orientar para que a criança tenha uma boa saúde ao nascer.

Diante destes cuidados, é importante observar que o cuidado que as parteiras oferecem é totalmente diferente dos da biomedicina. Para os Kaiowá, a gestação é muito importante. Para Douglas (1870), o sagrado e o profano se constroem ao ter contato com a substância ou com outras coisas. Assim também a vida de uma gestante, o corpo dela é sagrado quando está no período de gestação e puerpério.

O maior desafio encontrado hoje é como costurar o cuidado tradicional com o cuidado biomédico. Muitas instituições ainda ignoram os saberes das populações indígenas. As crenças e os valores ancestrais precisam ser respeitados, podendo, assim, dar visibilidade aos conhecimentos dos povos originários. O próprio sistema impõe as metas para serem cumpridas, deixando o trabalhador refém dessa meta, pois seu único interesse é a taxa do número de atendimentos. Mas a saúde indígena não é definida por isso. Saúde indígena kaiowá é ter alegria, reza, cantos, rios para se banhar, alimentação adequada, terra para criar

seus filhos, saúde para viver bem. Entretanto, a Reserva está cada vez mais populosa, o aparecimento de doenças infecciosas adoece o corpo e o psicológico, trazendo para os trabalhadores da saúde grandes desafios de como atender bem essas pessoas, respeitando suas crenças.

Portanto, essa proposta sobre a saúde indígena vem de preocupações minhas, de como fazer uma costura entre o conhecimento tradicional com o conhecimento científico, porque existem dois campos diferentes, já que os dois servem para atender a saúde indígena: um querendo melhorar o cuidado, incorporando novos conhecimentos; e o outro precisa aceitar a especificidade dos indígenas na saúde pública, respeitando as diferenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mato Grosso do Sul é o Estado com a segunda maior população indígena do Brasil, sendo que os Kaiowá e Guarani do Sul do Estado constituem a maior população, girando em torno de 50 mil pessoas. A maior parte vive em reservas e enfrentam sérios problemas sociais, como desnutrição infantil, insegurança alimentar, altos índices de violência e conflitos fundiários. A crise humanitária exige uma série de ações do governo em programas e política pública direcionadas a essa população.

Entretanto, a maior parte das ações tem tido pouco êxito. Um dos problemas é a pouca compreensão que se tem do modo como esses coletivos se compõem, em especial, de como vivem e elaboram as formas de cuidado com as pessoas, campo de conhecimentos predominantemente feminino. Como indígena, busquei um olhar capaz de captar a perspectiva das mulheres kaiowá e guarani, me esforçando em visibilizar as práticas de saúde por elas desenvolvidas. Também me esforcei em perceber em quais condições os conhecimentos e as práticas nativas se encontram nesse meio de muitas transformações, considerando a situação de reserva e a presença das diversas instituições que aí atuam, em especial o sistema público de saúde.

A pesquisa de campo permitiu dar visibilidade e expressão às ações que as mulheres parteiras desenvolvem na Reserva de Amambai e nas retomadas. Nesse sentido, a pesquisa poderá contribuir para o aprimoramento das ações do sistema público de saúde, instigando-o a ser mais receptível aos conhecimentos e práticas do sistema de saúde indígena, praticado pelas parteiras e rezadeiras. Importante destacar o empenho dessas mulheres em manter vivos tais conhecimentos, mesmo o trabalho por elas desenvolvido sendo muito discriminado pelo sistema público de saúde.

Ao falar sobre as mulheres indígenas observo que temos muito o que aprender, pois elas são mães, avós, tias, comadres e madrinhas. As redes de vínculos entre elas se tornam imensas ao acessarmos essas ligações. São as mulheres que sustentam as bases das famílias, elas que cuidam das famílias extensas, nelas também se encontram a resistência, o carinho e a proteção. As mulheres ecoam as vozes para serem ouvidas através dos seus conhecimentos, e os cuidados sobre partejar se efetivam em redes de solidariedade e apoio mútuo entre elas, com as mais velhas, sábias e experientes, cuidando das mulheres mais jovens, em especial

nos momentos críticos de suas vidas, como a primeira menstruação, a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido.

O grande desafio que se encontra na atualidade é dar visibilidade às mulheres indígenas. Essa dissertação foi escrita para apresentar as mulheres que estão envolvidas nos espaços de cuidados e de proteção. O cuidar é uma palavra que expressa muitas ações. E para isso, a mulher indígena batalha todos os dias para sobreviver. As mais novas encontram seus espaços nas universidades, podendo refletir sobre seus cotidianos na reserva. Muitas saem da sua aldeia para estudar, mas sempre voltam para suas raízes para aprender e dar visibilidade de forma diferente às suas ancestrais.

Mas essa volta das mulheres indígenas escolarizadas, pesquisando a vida das mais antigas na comunidade, tem permitido o reencontro entre essas gerações, buscando visibilidade e reconhecimento para os saberes ancestrais que as anciãs carregam. Isso nos tornou mais forte. A maioria das estudantes procuram tornar visíveis e respeitar essas mulheres que têm experiências de vida mais importantes, para quem as inovações tecnológicas podem facilitar ou dificultar seus trabalhos.

É notório que, até o momento, o sistema público de saúde tem criado muitas dificuldades para a permanência e o respeito aos conhecimentos e às práticas tradicionais. Embora no plano da forma e das leis que regem o subsistema de saúde indígena e dos projetos direcionados ao atendimento da saúde indígena, sempre se mencione a garantia de diálogo com o conhecimento indígena, mas isso pouco acontece nas aldeias. Os profissionais de saúde pública, com raras exceções, impõem conforme é praticado fora das aldeias. Por outro lado, os nossos sabedores tradicionais, parteiras, *ñandesy* e *ñanderu* não negam a importância da medicina não indígena. Eles e elas só querem participar, agregando seus conhecimentos aos cuidados que, milenarmente, sempre deram certo para salvar vidas.

Mas as acadêmicas indígenas se somam às vozes do movimento das mulheres, das parteiras e dos indígenas que atuam como profissionais de saúde, para juntos, ampliarmos o diálogo com o governo e na participação das práticas de saúde efetivadas junto às comunidades. Nós jovens acadêmicos valorizamos os saberes tradicionais, porque os cantos, as rezas e as plantas são as nossas raízes. Precisamos aprender com as *ñandesy* e *ñanderu*, porque está mais difícil enfrentar os grandes desafios que estão por vir. Sem a força deles não terá mais vida; não cuidam só de humanos, mas também seu cuidado com a terra é essencial.

Através do *ñemboro'y* (reza para equilibrar o clima), a terra não estará nem muito quente, nem muito fria. Eles são os cuidadores da terra, através do canto e da reza.

No ano de 2020 o mundo ficou um caos, a pandemia do novo corona vírus, conhecida como covid-19, tem nos deixado assustados, muitos parentes indígenas morreram em quase todos os estados, a reserva de Amambai também presenciou as perdas dos entes queridos.

As famílias sofrem com a pandemia, se antes já estava difícil para a população indígena, com a pandemia o aumento das dificuldades aumentou por parte da perda de postos de trabalho, os alunos ficaram com aulas remotas, e assim o “fica em casa” permanece por tempo indeterminado, já faz mais de dez meses que presenciamos os acontecimentos dessa situação, os hospitais lotados, não há mais leitos para pacientes, vivenciamos esse *ara rasy*, nos últimos anos.

Quero deixar minha solidariedade a todos que perderam suas famílias para essa doença, e reforço que vidas importam, todos precisam de saúde, e assim podemos costurar os saberes indígenas e o não indígenas juntos, e assim mostrar que o conhecimento dos dois é importante.

FONTES ORAIS

JEGUAKA JU. Kuña. Depoimento Oral 2019. Entrevistadora Lucia Pereira. Amambai 2019.

Yvoty, Kuña. Depoimento oral. Entrevistadora Lucia Pereira. Amambai 2019.

VELASQUES. Alicia. Depoimento Oral 2019. Entrevistadora Lucia Pereira. Amambai 2019.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, João Paulo Lima. **WaiMahsã: peixes e humanos um ensaio de Antropologia indígena**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade Federal do Amazonas. Manaus. 2013.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saú2002.40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 5º conferência da saúde: relatório final/ ministério da saúde, conselho nacional de saúde. - Brasília ministério da saúde, 2015. 305p.:iI.
- BRAND, Antônio. O confinamento e o seu impacto sobre os Guarani/kaiowá. PU-CRS,1993, 276 P. (Dissertação de Mestrado)
- BENITES, Eliel. 2014. Oguata Pyahu (Uma Nova Caminhada) No Processo De Desconstrução E Construção Da Educação Escolar Indígena Da Reserva Indígena Te'yikue. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande
- BENITES, Tônico. **Os antropólogos indígenas: desafios e perspectivas**. Nova Antropologia Social. Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2015.
- BELAUNDE, Luisa Elvira. O estudo da sexualidade na etnologia. In: **Cadernos de Campo**. São Paulo, n. 24, p. 399-411, 2015.
- BRAND, A. J. **O confinamento e seu impacto sobre os Paì-Kaiowá**. Porto Alegre. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre. 1993.
- BRAND, A. J. **O impacto da perda da terra sobre a tradição Kaiowá/guarani: os difíceis caminhos da palavra**. Tese de Doutorado em História Ibero – Americana, IFCH/PUC- RS. 1997.
- CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira. Colonialismo, território e territorialidade: a luta pela terra dos Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul / Thiago Leandro Vieira Cavalcante. - - Assis, SP: UNESP, 2013.470 f.

- CUNHA, Manuela carneiro da. Cesarino, Pedro de Niemeyer. Políticas Culturais e Povos/Indígenas. 1, ed.- São Paulo: cultura Acadêmica, 2014.
- CELINA, Aleixo Disponível em <https://oglobo.globo.com/celina/existe-feminismo-indigena-seismulheres-dizem-pelo-que-lutam> Acesso em, 2019.
- CHAMORRO, Graciela. História Kaiowá. Das origens aos desafios contemporâneos. São Bernardo do Campo: Nhanduti Editora, 2015, 320p.
- CHAVES, Maria de Betânia Garcia. A Política de Saúde Indígena no Município de Angra dos Reis: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. FIOCRUZ/RJ. Rio de Janeiro, 2006.
- DIAS- SCOPEL, Raquel Paiva. **A cosmopolítica da gestação do parto e do pós-parto:** práticas de auto atenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku. Brasília: Paralelo 15, 2015.
- DA SILVA, M. P. Tensões entre a biomedicina e os saberes tradicionais de mulheres parteiras da aldeia de Amambai/MS. In: **III Reunião de Antropologia de Mato Grosso do Sul - RAMS**, Campo Grande/MS. 2011.
- DA SILVA, MARIANA P. Entre vivências e narrativas de jaryi- parteiras de Amambai e AIS do posto de saúde Bororó II-MS. Programa De Pós-Graduação Em Antropologia, 2013
- FERREIRA, LUCIANE O. Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no alto difícil: A emergência da medicina tradicional no contexto de uma política pública. Tese de doutorado, UFSC. 2010.
- Documento Final da VI Kunãgue Aty Guasu. Amambai, 14 de julho de 2018.
- Documentário. “Mboraihu: o espírito que nos une” <https://portal.fiocruz.br/video/2-mboraihu-o-espírito-que-nos-une> 2018.
- DOUGLAS. Mary Pureza e Perigo. Título original: Purity and Danger Tradução de Sônia Pereira da Silva Revisão de tradução de Artur Lopes Cardoso Revisão tipográfica de ArturLopes Cardoso Capa de Edições 70. Depósito legal n.º 43388/91.
- FLEISCHER, Soraya Resende. Parteiras, Buchudas e Aperreios Uma Etnografia do Atendimento Obstétrico Não oficial na cidade de Melgaço, PARÁ. Porto Alegre 2007.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Medicina tradicional indígena em contextos projeto Visigus II. In: **Anais primeira reunião de monitoramento**, Brasília: 2007.

- ISABELA. Aleixo. Existe feminismo indígena? Seis mulheres dizem pelo que lutam disponível em: < <https://oglobo.globo.com/celina/existe-feminismo-indigena-seis-mulheres-dizempelo-que-lutam-23619526> > Acesso em 30/04/2019.
- FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- JOÃO, Izaque. **Jakaira Reko Nheypyrũ Marangatu Mborahéi: Origem e Fundamentos do Canto Ritual Jerosy Puku entre os Kaiowá de Panambi, Panambizinho e Sucuri'y, Mato Grosso do Sul.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal da Grande Dourados. 2011.
- Histórico do papel da saúde indígena disponível em: < [fle:///J:/Pol%C3%ADcia%20Civil%20prende%20homem%20autor%20de%20feminic%C3%ADdio%20em%20O%20Papel%20Hist%C3%B3rico%20da%20Sa%C3%ADde%20Ind%C3%ADgena](file:///J:/Pol%C3%ADcia%20Civil%20prende%20homem%20autor%20de%20feminic%C3%ADdio%20em%20O%20Papel%20Hist%C3%B3rico%20da%20Sa%C3%ADde%20Ind%C3%ADgena) >
- LANGDON. E. Jean A doença como experiência: o papel da narrativa. Na construção Sociocultural da doença. Etnográfica, Vol. V (2), 2001, pp. 241-260.
- LEA, Vanessa. Gênero Feminino Mebengokre (Kayapó): desvelando representações desgastadas. In: **Cadernos Pagu**, UNICAMP, 1994. 2007
- LOPES, Adelia Flores. O sangue entre as mulheres Guarani e kaiowá em Amambai. Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais, UEMS, Amambai. 2016.
- MELLO, FLAVIA C. Mbya e chiripa étnicas, etnônimos e autodenominação entre os guarani e chiripa. In: **Tellus**, ano 7, n. 12, p. 49-65, abr. 2007, Campo Grande – MS.
- NASCIMENTO. S, J. Circulação das crianças indígenas kaiowá entre os abrigos urbanos de Dourados-MS.: Ed.UFGD, 2018 159p.
- MONTELES, Claudio R.P. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. In: **Revista de Biologia e Terra**. v.7, n.2, 2º semestre, 2007.
- OLIVEIRA. De Benedito Vilma, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em enfermagem. Brasília. 2014
- PEREIRA, Levi M. A criança kaiowá, o fogo doméstico e os mundos dos parentes: espaços de sociabilidade infantil. In: **GT 16: do ponto de vista das crianças: pesquisas recentes em Ciências Sociais.** Coordenadoras: Clarice Cohn (UFSCAR), Antonella M., Imperatriz Tassinari (UFSC).

- PEREIRA, Levi Marques. A importância da Mulher Kaiowá. Entrevista. **IHU ON LINE**, 2011. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3810&secao=359> . Acesso em maio de 2012.
- PEREIRA, Levi Marques. **Imagem Kaiowá do Sistema Social e seu entorno**. Tese de Doutorado em Antropologia Social – PPGAS/USP, São Paulo. 2004.
- PEREIRA, Levi Marques. **Os Kaiowá em Mato Grosso do Sul: módulos organizacionais e humanização do espaço habitado**. Dourados, MS: Ed. UFGD. 2016.
- PEREIRA, Levi Marques. Silvestre, Célia Foster. Cariaga Diógenes Egídio. **Saberes, sociabilidades, forma organizacionais e territorialidade entre os kaiowá e os guarani em Mato Grosso do Sul**. Dourados MS: Ed. UFGD, 2018.
- PEREIRA, Lucia. **Saberes de mulheres na Reserva Indígena de Amambai, aldeia Guapo'y**. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais, UEMS, Dourados, Amambai, 2017.
- PISSOLATO, Elizabeth. Gênero, casamento e trocas com brancos. In: Angela Sacchi; Marcia Gramkow. (Org.). **Gênero em Povos Indígenas**. 1Ed. Rio de Janeiro, Brasília: Museu do Índio, 2012, v. 1, p. 33-52.
- Pschisky, Camilla de Oliveira Marné. Os sistemas de atenção à saúde dos Kaiowá e Guarani em Mato Grosso do Sul: da assistência esporádica à assistência sistemática. (1910 a 2013). / Camilla de Oliveira Marné Pschisky. - Dourados, MS: UFGD, 2014.
- RODRIGUES, Marinete Aparecida Zacharias. **Criminalidade e relações de poder em Mato Grosso (1870-1910)**. Jundiaí, Paco Editorial: 2012.
- SCHADEN, E. 1974. Aspectos Fundamentais da Cultura Guarani. (10 ed. 1954) 30. ed. São Paulo: EPU/EDUSP.
- SERAGUZA, Lauriene. **Cosmos, Corpos e Mulheres Kaiowá e Guarani**. De Aña a Kuña. Dissertação de mestrado em Antropologia. UFGD, MS. Dourados, 2013.
- SERAGUZA, Lauriene. **Aty Guasu Kuña** – sexualidade e relações de gênero entre os Kaiowá e Guarani. No prelo.
- SERAGUZA, Lauriene. Do Fluxo do Sangue aos Cortes da Vida em Reserva: sangue, ritual e intervenção entre as mulheres kaiowá e guarani em MS. In: **Revista Tellus**, V.33. 2017.

- SEEGER, A., VIVEIROS de CASTRO, E., DA MATTA, Roberto. A Fabricação dos corpos nas sociedades indígenas no Brasil. In: **Boletim do Museu Nacional**, n. 32, Rio de Janeiro: Nova Série, 1979.
- Teixeira, CC; Garnelo, organizadoras. SAÚDE INDÍGENA EM PERSPECTIVA: EXPLORANDO SUAS MATRIZES HISTÓRICAS E IDEOLÓGICAS. 2014. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro: (Coleção Saúde dos Povos Indígenas), 262p. ISBN: 978-85-7541-449-1.
- VALIENTE. Celuniel Aquino. Modos de produção de coletivos na situação atual da reserva de Amambai, MS [recurso eletrônico] Celuniel Aquino Valiente -2019 p 192.
- VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. de O. (Org.). A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 36-47.
- VIETTA. Kátya. História Sobre Terras e Xamãs kaiowá: Territorialidade e Organização Social nas Perspectivas do Kaiowáde Panambizinho (Dourados, MS) Após 170 anos de exploração e povoamento não indígena na faixa de fronteira entre o Brasil e Paraguai. SÃO PAULO, 2007.
- ZIMERMAN. Tânia Regina, Seraguza Lauriene. Viana Alves Ana Evanir. Relações de Gênero e Violência Contra Mulheres. Espaço Ameríndio, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 105-126, jan./jun. 2015.
- INDÍGENAS EM AMAMBAI – MS (2007-2013Amambai%20-%20A%20Gazeta%20News.html. > Acesso em 28/02/2019.

GLOSSÁRIO

Ava reko: modo de vida kaiowá ou guarani, o modo que se vive, seja nos costumes na língua

Avati soka: moedor usado com o pilão, moedor de ervas, assim como milho para fazer o kagui, bebida tradicional feito de milho.

Mbusu; enguia, passa ao redor da coluna da menina, assim ela terá um parto rápido.

Jari: avó, mãe, mulher mais velhas é chamado de Jari.

Guapo'y; nome indígena da reserva de Amambai

Jasy mbarete: lua cheia

Jekoaku: resguardo

Jepichýi: massagem das mulheres grávidas feita pelas mulheres mais velhas, assim como fazem nas crianças quando apresenta o coaio virado, quando a criança apresenta sintoma de diarreia e vômito.

Ka'i akāngue: crânio de macaco, é usada nas crianças recém-nascida para banhar, assim não corre o risco de chorar muito, e não poderá ter moleira quebrado.

Kambire: seios grandes

Karai reko: modo de ser dos não indígenas

Kaguñi: chicha, bebida tradicional dos indígenas

Ka'u guasu: grande festa, antigamente fazia muitas festas, com jehovasa, guaxire, kotyhu, então chamava de ka'u guasu.

Kuñangue aty: assembleia das mulheres

Kuña puru'a rye guasu: mulher grávida, esse nome foi dado ao grupo de mulheres gestantes, e das parteiras.

Kuña reko: modo de ser mulher

Kyvukyvu: bichinho da terra

Mainã: madrinha, aquela que esteve presente na no batismo da pessoa, ou de crianças.

Maneci: amaldiçoar, acontece quando a mulher grávida fala mal de outras pessoas, e que possa vir acontecer essa maldição.

Mbaraka: chocalho, Porongo, carregado com os ñanderu para reza, assim como o símbolo de luta.

Mimby: apito, junto com mbaraka os rezadores a utilizam, para espantar o temporal, e mal espírito que as rodeiam.

Mitã tuichaja: criança crescida, falam das ervas moídas que as mulheres tomam durante o puerpério.

Mondéu: armadilha para pegar os bichos

Mynaku: cesto de carregar na cabeça

Ñamõi: avô

Ñandesy: nossa mãe, o mundo feminino que cuidam e que zelam pelo bem estar dos seus filhos, as mãos que cuidam de outras pessoas.

Ñande reko: nosso modo de ser

Ñemongarai: batismo feito pelo rezador, com a utilização da cera de jataí, e urucum pode ser na casa de reza, assim como nos domicílios.

Ñembo'e: reza, existe diferentes formas de reza, seja para o bem e para mal.

Oga pisy: casa de reza feita de capim e de bambu, uma casa de reunião.

Oguata: caminhar, a expressão do caminhar requer muita reflexão, pois o andar reflete na ocupação de espaço.

Ojohea: quebranto ou moleira, quando a criança apresenta choro incansavelmente, ele pode estar com dor no corpo, isso quando a roupa do recém-nascido e estorcido.

Oñemotihã: espantar, as plantas e usado para fazer esse espanto, como casca de cedro, algodazinho e outros, que é referente para espantar o mal espíritos.

Pohã: remédio, o nome inclui todos os tipos de remédios, mas existe diferentes categorias de nomes.

Pohã ka'aguy: plantas medicinais do mato

Pohã ñana: plantas medicinais, ou ervas, encontradas em diversas localidades, seja no cerrado, nos brejos, e nas matas, ela é utilizada no aparecimento das doenças, tomam em chás quentes e frias.

Porasy'a: consequências de ter desobedecido a dieta, acredita-se que é uma maldição.

Takuapu: som da takuara, a takuara é usada pelas mulheres na reza, assim também a cinza e utilizada para remediar o umbigo da criança recém-nascida.

Tesãi: saúde

Tekoha: lugar de pessoas, espaços, o lugar das moradias

Tekoaruvicha: capitão, aquela pessoa que tem o poder de comandar

Tekoaku: passagem de ritual de resguardo, seja na menina moça, ou de puérpera

Teko: modo de vida, o jeito que se vive em um local, costumes e crenças.

Tupãéry: nome do batismo, o nome dado pelo rezador no batismo, será o primeiro nome que foi dado pelo ñanderu.

Tupãenói: pedir benção para a madrinha ou padrinho.