

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE INTERCULTURAL INDÍGENA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E TERRITORIALIDADE

IRENE REGINALDO GOMES

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO DAS
MULHERES GUARANI KAIOWÁ DA TERRA INDÍGENA PIRAKUA,
MATO GROSSO DO SUL**

DOURADOS
2023

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE INTERCULTURAL INDÍGENA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E TERRITORIALIDADE

IRENE REGINALDO GOMES

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO DAS
MULHERES GUARANI KAIOWÁ DA TERRA INDÍGENA PIRAKUA,
MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Territorialidade da Faculdade Intercultural Indígena da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação e Territorialidade.

Linha de pesquisa:
Território e Sustentabilidade

Área de concentração:
Desenvolvimento e Políticas Públicas

DOURADOS
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

G633i Gomes, Irene Reginaldo

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO DAS MULHERES GUARANI KAIOWÁ DA TERRA INDÍGENA PIRAKUA, MATO GROSSO DO SUL [recurso eletrônico] / Irene Reginaldo Gomes. -- 2023.

Arquivo em formato pdf.

Orientador: ROSA SEBASTIANA COLMAN.

Dissertação (Mestrado em Educação e Territorialidade)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2023.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:

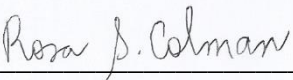
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Saberes tradicionais. 2. Saúde da Mulher. 3. Sistema de conhecimentos Kaiowá. I. Colman, Rosa Sebastiana. II. Título.

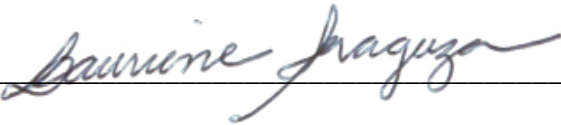
IRENE REGINALDO GOMES

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO DAS
MULHERES INDÍGENAS GUARANI KAIOWÁ DA TERRA INDÍGENA PIRAKUA,
MATO GROSSO DO SUL**


Aprovada pela banca composta pelos seguintes membros:



Prof.^a Dra. Rosa Sebastiana Colman (PPGET/UFGD), Orientadora



Prof.^a Dra. Lauriene Seraguza de Olegário e Souza (FCH/UFGD), Membro Externo

Documento assinado digitalmente
 ANDREIA SANGALLI
Data: 29/05/2023 23:33:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Andreia Sangalli (FAIND/UFGD), Membro Interno

Dourados, 12 de abril de 2023

AGRADECIMENTOS

Quero aqui agradecer às pessoas que colaboraram comigo na pesquisa, que se colocaram à disposição quando eu precisei, que deixaram os seus afazeres para me ajudar, para ir na mata mostrar os remédios que eu precisei fotografar, e que reservaram um pouco do seu tempo para dialogar comigo. Sou muito grata ao meu pai, Jorge Gomes, que sempre esteve pronto em me ajudar em tudo; e à professora Inair, que esteve a todo momento me orientando em tudo que eu precisava.

Agradeço às parteiras pela paciência em falar um pouco de suas experiências durante o tempo em que exerciam a sua profissão de parteiras, e aos moradores, que me ajudaram muito na pesquisa.

Sou grata à minha orientadora, Rosa Colman, por estar sempre me ajudando em tudo que eu precisei durante a minha pesquisa. Agradeço também às professoras Cátia, Laura e Renata, que contribuíram muito com minha pesquisa durante a qualificação; e agradeço imensamente pelas preciosas sugestões e considerações das professoras Lauriene e Andreia na apresentação da dissertação. Meu muito obrigado também à Diana, que revisou o texto final da dissertação.

E também sou grata à minha família por ter me apoiado e me dado força nesta caminhada, e principalmente ao meu esposo, que sempre esteve ao meu lado, me incentivando. Agradeço aos meus filhos pela compreensão quando precisei me ausentar porque minha aula era presencial. Enfim, meu muito obrigado a todos que me apoiaram e, de um jeito ou de outro, me incentivaram até o fim.

RESUMO

Esta pesquisa tem a finalidade de valorizar os saberes e costumes tradicionais dos Guarani Kaiowá, a partir dos cuidados na gravidez, parto e pós-parto de mulheres indígenas da aldeia Pirakua, Bela Vista, Mato Grosso do Sul. Esses conhecimentos vieram se enfraquecendo com as mudanças ocorridas na vida dos indígenas na sociedade envolvente. Além das minhas experiências, numa metodologia de autoetnografia, este trabalho dialogou com as anciãs, os anciãos, as parteiras e as *ñandesy* (rezadeiras), para obter mais conhecimento em busca de informações relacionadas a isso, para compreender como eram as vivências naquela época; e qual era a maneira e as técnicas de um bom parto para a criança nascer saudável. Antigamente, essas regras de cuidado eram muito respeitadas pelas famílias na gestação. Esses costumes eram cumpridos por toda a família: pelo pai, mãe, avós paternos e maternos. Todos tinham que obedecer a essa regra de resguardo. Essa tradição era muito respeitada e repassada de geração a geração; os anciões relatam que, se a mulher grávida e a família não obedecerem à regra, pode haver uma má-formação na criança ou outros tipos de consequências das desobediências. As principais regras a serem cumpridas na gravidez de uma mulher são as responsabilidades específicas de resguardo, de saúde, de acordo com a cultura a ser praticada, e também cuidar dos alimentos consumidos para não dar efeitos como convulsões ou outras consequências, que na nossa língua denominamos *pasy'a*. Durante a gestação, os cuidados devem ser redobrados por parte dos pais. Se essas regras não fossem cumpridas, a mulher grávida poderia sofrer no dia do parto, e também a criança nasceria com alguma sequela. A partir dos resultados desta pesquisa, podemos contribuir para ampliar o conhecimento dos jovens para que essa prática seja fortalecida, por ser tão importante para as mulheres, e especialmente para as futuras mães, conhecer e valorizar esses costumes e saberes.

Palavras-chave: Saberes tradicionais. Saúde da mulher. Sistema de conhecimento kaiowá.

NHE'Ë MBYKY'I

Koa ko tembiapo oguereko kakuaa mbarete ore guarani kaiowápe, mbaeiko ha'e omombe'u kuña kuera oikóva tekoha Pirakuá, município de Bela Vista, Mato Grosso do Sulpe ohasáva imembyove ha imembyrire. Ohasa ára ha ava kuéra arandu tee ou ikãngy, ymã ndaha'úi akue upeicha ko'áva jekuaapy oñemomba'etee va'ekue mayma pehengue kuérrupi, sy, túva, jari ha nhamõirupi. Mayma yvypóra oiporu hekópe va'ekue upe nhenhongatu ha onhembohasa joapyri pyri va'ekue umi kunumime ha guãcha mirĩ kuérape ha umi jari ha nhamõi kuéra he'i umi jekuaapy kunha hyeguasúva ha ipehengue kuéra ndo japóirõ hekópe mitã henhõi jave ndahekopái terã nonhe'úi. Ha tembi'u avei, kunha rye guasúva ndaikatui opaichaguarei ho'u ha nohenduséirõ, ipasy'aramo mitãre heo'ã rei rei upeichagua, kunha hyeguasú jave ha'e ha imena tekotevê o japopate porã umi jekuaapyregra ou terã kunha ha mitã oiko asýta, ko'áva ahai haguã anhomongeta umi jari, nhamõi, nhande ru, nhande sy ha opomomembykuaáva kuéra ndive. Upéva che ajapo ikatu haguãicha aikuaa porãve mba'eichapa ymave umi kunha kuéra oiko araka'e, hesãi haguã hye guasu jave ha avei aikuaa porãve haguã ha amomba'e guasu haguã teko ymaguare.

Nhe'ë apytere: Teko arandu tee. Kunhã resãiha. Kaiowá mba'ekuaapy tee.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo valorar los saberes y costumbres tradicionales del pueblo indígena Guaraní Kaiowá, a partir del estudio de los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio entre mujeres indígenas de la aldea Pirakua, en Bela Vista, Mato Grosso do Sul, Brasil. Este conocimiento se ha ido debilitando debido a los cambios en la vida de los indígenas en la sociedad circundante. En el pasado, estas reglas de cuidado eran muy respetadas por las familias cuando las mujeres estaban embarazadas. Además de mis vivencias, relatadas en una metodología autoetnográfica, este trabajo dialogó con los ancianos, las parteras y las *ñandesy* (curadoras), para obtener más conocimiento en busca de información relacionada con este tema, con el fin de comprender cómo vivía la gente en ese tiempo, y cuál era la manera y las técnicas de un buen parto para que el niño naciera sano. Las costumbres eran seguidas por toda la familia: el padre, la madre, los abuelos paternos y maternos. Todos tenían que obedecer las reglas de cuidado. Esta tradición fue muy respetada y transmitida de generación en generación; los ancianos informan que, si la mujer embarazada y su familia no obedecen la regla, puede haber una malformación en el niño u otras consecuencias de la desobediencia. Las principales reglas a cumplir en el embarazo de una mujer, además de las responsabilidades cotidianas de salud según la cultura practicada, consisten en cuidar los alimentos consumidos para no causar efectos como convulsiones u otras consecuencias, que en nuestro idioma llamamos *pasy'a*. Durante el embarazo, los padres deben redoblar los cuidados. Si no se cumplieran estas reglas, la mujer embarazada podría sufrir el día del parto, o el niño nacería con defectos. A partir de los resultados de esta investigación, podemos contribuir a ampliar los conocimientos de los jóvenes para que esta práctica se fortalezca, pues es tan vital para las mujeres, y en especial para las futuras madres, conocer y valorar estas costumbres y saberes.

Palabras clave: Conocimiento tradicional. Salud de la mujer. Sistema de conocimiento kaiowá.

ABSTRACT

This research aims to value the traditional knowledge and customs of the Guarani Kaiowá indigenous people, starting from the study of care during pregnancy, childbirth and postpartum among indigenous women from the Pirakua village, in Bela Vista, Mato Grosso do Sul state, Brazil. This knowledge has been weakening due to changes in the lives of indigenous people in the surrounding society. In the past, these rules of care were highly respected by families when women were pregnant. In addition to my experiences, reported in an autoethnographic methodology, this work dialogued with the elderly, the midwives, and the *ñandesy* (prayer sayers), to obtain more knowledge in search of information related to this subject, in order to understand what the experiences were like at that time; and what was the manner and techniques of a good delivery for the child to be born healthy. These customs were followed by the whole family: the father, mother, paternal and maternal grandparents. Everyone had to obey this rule of care. This tradition was highly respected and passed down from generation to generation; the elders report that if the pregnant woman and her family do not obey the rule, there may be a malformation in the child or other consequences of disobedience. The main rules to be fulfilled in a woman's pregnancy, in addition to the daily health responsibilities according to the practiced culture, consist of taking care of the food consumed so as not to cause effects such as seizures or other consequences, which in our language we call *pasy'a*. During pregnancy, parents should redouble care. If these rules were not adhered to, the pregnant woman could suffer on the day of delivery, or the child would be born with defects. Based on the results of this research, we can contribute to expanding the knowledge of young people so that this practice is strengthened, as it is so vital for women, and especially for future mothers, to know and value these customs and knowledge.

Keywords: Traditional knowledge. Women's health. Kaiowá knowledge system.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Meu pai, Jorge Gomes	18
Figura 2 – Minha mãe, Darcy Reginaldo Gomes	22
Figura 3 – Escola de Bacuri reformada	24
Figura 4 – Localização da Terra Indígena Pirakua, Bela Vista, MS	29
Figura 5 – Artemísia	38
Figura 6 – <i>Jagua petỹ</i> ou assa-peixe	45
Figura 7 – <i>Jagua petỹ</i> ou assa-peixe	45
Figura 8 – Valentina Franco	46
Figura 9 – <i>Peti'y</i>	56
Figura 10 – <i>Peti'y</i>	56
Figura 11 – <i>Ysypo kure rembo, ysypo kyra</i>	57
Figura 12 – Dona Mari	59
Figura 13 – <i>Ka'i Kyse</i>	60
Figura 14 – <i>Ka'arẽ</i> ou erva-de-santa-maria	61
Figura 15 – <i>Guiri pyapẽ</i>	62
Figura 16 – <i>Guiri pyapẽ</i>	63
Figura 17 – Pilão, <i>angu'a</i>	64

SUMÁRIO

Introdução	11
1 Minha história familiar, meu <i>tekoha</i> e experiências vivenciadas	18
1.1 História de vida do meu pai, Jorge Gomes	18
1.2 História da minha mãe Darcy Reginaldo	21
1.3 Minha trajetória de vida	22
1.4 Terra Indígena Pirakua	28
2 Práticas e cuidados com as gestantes dentro da minha família	33
2.1 Os cuidados e a importância do resguardo	36
2.2 <i>Pasy'a</i> , regras e consequências	39
2.3 Sonhos com pássaros, sinal de gravidez	47
3. Práticas e cuidados no parto e pós-parto dentro da família	48
3.1 Comparação em ter parto na casa e no hospital	48
3.2 Os cuidados no pós-parto	55
3.3 Plantas para não engravidar e outros cuidados	63
Considerações finais	66
Referências	68

Introdução

Abordo este trabalho a partir do diálogo com as pessoas mais velhas da comunidade e com familiares e rezadores, principalmente com as mulheres parteiras da Terra Indígena Pirakua. A razão da escolha deste tema foi o intuito de fortalecer seus conhecimentos e repassar para as futuras gerações a importância dos cuidados na gestação, no passado e no dia de hoje. Foi isso que despertou essa curiosidade de pesquisar e deixar como registro, contribuindo inclusive nas escolas indígenas.

Sabemos que antigamente não existiam médicos para examinar e orientar e medicar: somente se seguiam os costumes, e assim conseguiam ter um parto natural e humanizado, com menores consequências no pós-parto. Tudo isso ocorria dentro da cultura kaiowá; através das rezas e plantas medicinais, não tinham dificuldades no nascimento nem na saúde da criança. Essas afirmações tão importantes na nossa cultura partem do conhecimento dos nossos anciãos e parteiras *ñande sy*.

Os conhecimentos que se tinham foram mudando no decorrer do tempo. Hoje em dia, as mulheres indígenas da aldeia não querem mais usar os remédios tradicionais. Não valorizam mais esse conhecimento, devido às mudanças que interferiram muito na cultura indígena.

No meu ponto de vista como pesquisadora, percebo que falta dialogar e passar mais informações para as pessoas mais novas. A partir deste trabalho, estarei motivando a valorização do nosso modo de ser, e dessa maneira os jovens estarão mais envolvidos dentro dos nossos conhecimentos. Temos ainda pessoas que conhecem, e também temos nossos remédios nas florestas que restam; dessa forma, teremos vantagens para voltar a valorizar e praticar.

Antigamente, nas outras etnias, havia uma prática de que não aceitavam crianças que nasciam com deficiência ou gêmeos; eram eliminados pelos caciques ou os próprios pais. Para os mais velhos da cultura, esse tipo de criança não é visto como um ser humano; para os olhos dos rezadores, são vistos como outros seres em forma de bebê, mas na realidade não são; e, na cultura kaiowá, isso não é diferente. Já houve casos antigamente de que não poderiam aceitar. Nesse caso, os nossos mestres sempre incentivaram que não se pode deixar de viver aquilo que é da nossa cultura para se cuidar e ter uma boa saúde. Por não praticarmos mais nossos costumes, já existem vários tipos de doenças no nosso meio, principalmente nos cuidados da saúde da mulher.

O objetivo deste trabalho foi centrar nas regras e nos cuidados que as mulheres grávidas devem tomar na gestação, no parto e no pós-parto para ter seus filhos em segurança e com saúde.

Este trabalho teve como meta desenvolver um estudo sobre os cuidados das mulheres indígenas guarani kaiowá na Terra Indígena Pirakua, no município de Bela Vista, Mato Grosso do Sul. Pesquisei como eram preparados os remédios para serem usados, quem preparava e para que serviam esses remédios, qual é o papel da família durante a gravidez, que cuidados se devem tomar para que tudo possa ocorrer bem durante o parto. Através desta pesquisa, contribuiremos também produzindo material de apoio para a escola. Além disso, será uma forma de motivar sobre a importância da nossa cultura nos cuidados das mulheres, deixando registrados esses conhecimentos nesta dissertação e em outras publicações.

O caminho metodológico que segui foi em torno da história oral, na coleta de informações (entrevistas) com mulheres parteiras da aldeia, e a partir do diálogo com os mais sábios da aldeia, pegando relatos de como era, e como viviam as mulheres, antigamente. Essas conversas aconteceram em vários momentos, a partir de atividades cotidianas e também a partir da minha própria experiência como filha, mãe e avó. Numa espécie de autoetnografia, fui registrando também minhas memórias e conhecimentos.

Além da minha família – meu pai, Jorge Gomes, e minha mãe, Darcy Reginaldo Gomes –, contribuíram com esta pesquisa como minhas principais interlocutoras as mestras tradicionais dona Mari Canteiro e dona Valentina Franco.

A idealização deste estudo foi para contribuir e fortalecer o conhecimento das mulheres indígenas e da comunidade, e valorizar os costumes tradicionais da cultura guarani kaiowá, conforme as orientações e conhecimentos dos nossos rezadores, parteiras e mestres tradicionais, que repassam seus conhecimentos às novas gerações.

O motivo que me levou a querer ingressar no mestrado foi para obter mais conhecimento e, com isso, poder ajudar e incentivar os jovens a estudar; e também para valorizar nossos conhecimentos tradicionais, e desta maneira poder ajudar meus alunos a ter aprendizagens de qualidade.

Desde a infância sempre lutei, até chegar aqui, e sempre tive o apoio da minha família. Muito cedo, desde pequena, deixei os familiares para ir estudar em São Paulo. Nesse lugar passei muita dificuldade, sofrendo vários tipos de discriminação, devido à dificuldade que tinha em me vestir de acordo com o padrão de beleza. Passei oito anos na

cidade de São Paulo estudando. Durante a minha morada, casei, mas logo me separei, e retornei para minha Terra Indígena Pirakua, onde tive meu primeiro filho.

Nesta aldeia, iniciei a jornada desde o começo, e nesse ínterim me casei novamente e tive outros filhos. Sempre batalhava para o sustento dos meus filhos, nunca desisti. Até que surgiu uma oportunidade: abriu-se uma vaga na escola sede da Terra Indígena Pirakua, uma extensão, e fui convocada para trabalhar.

Não tinha experiência, naquela época, como professora. Logo em seguida, saíram vagas para ingressar no magistério indígena Ara Vera, em meados de 2006. Nesse curso, obtive muitos conhecimentos relacionados à educação. O ensino era específico para professores kaiowá e guarani. Meu trabalho de conclusão de curso foi sobre a aldeia Pirakua.

Em 2011, tive a oportunidade de entrar na Licenciatura Intercultural Indígena Teko Arandu da UFGD. Nessa graduação optei pela área de Linguagens, e pesquisei sobre a gramática guarani. Desde então até hoje estou atuando como professora na área de linguagens. Cursando a faculdade, antes de terminar, sofri uma doença alérgica no corpo. Por isso tive a dificuldade de encerrar no período certo. Naquela época, estava muito desanimada; estava para desistir, e esperando para ingressar na próxima vaga de inscrição, mas surgiu uma oportunidade a partir de uma comunicação com minha professora. Desde então consegui finalizar, e finalmente formei. Agradeço a todos os envolvidos, e pelo apoio da família, dos professores e da comunidade.

Na dinâmica desta pesquisa, o primeiro passo foi fazer visitas para conversarmos e vermos quando eu poderia ir para realizar a minha pesquisa de entrevistas; e, a partir da observação, analisar como era antes e como é hoje em dia o tratamento da saúde de mulheres, principalmente nos cuidados durante a gravidez, parto e pós-parto.

O método deste trabalho de pesquisa foi qualitativo, realizado por uma mulher kaiowá, e foi pesquisado na Terra Indígena Pirakua, partindo da história oral, na coleta de informações (entrevistas) com mulheres parteiras da aldeia, e também a partir do diálogo com os mais sábios da aldeia, pegando relatos de como era e como viviam as mulheres antigamente e como vivem atualmente.

Esta dissertação tem como objetivo fortalecer e valorizar os costumes tradicionais dos Guarani Kaiowá, a partir dos cuidados na gravidez, no parto e pós-parto de mulheres indígenas, especificamente da Terra Indígena Pirakua. Esses conhecimentos vieram se enfraquecendo com as mudanças ocorridas na vida dos indígenas na sociedade envolvente. Antigamente, as regras de cuidados eram muito respeitadas pelas famílias na

gestação; esses costumes eram cumpridos por toda a família, tanto pelo pai, como pela mãe, e também pelos avós paternos e maternos: todos tinham que obedecer às regras do resguardo, por exemplo.

Nesse sentido, autores como Greene (1998) e Follér (2004) conceituam a saúde indígena no entorno da intermedicalidade, que propõe compreender a relação dos cuidados de autoatenção com outros sistemas e visões:

propõe-se utilizar o conceito para compreender o contexto de intermedicalidade no campo da saúde indígena. Assim, a etnografia dos processos de saúde/doença/atenção é produtiva para descrever como se justapõem e se confrontam, não apenas sistemas médicos, mas cosmografias distintas. (DIAS-SCOPEL; SCOPEL; LANGDON, 2017, p. 188)

A posição da saúde dos não indígenas difundiu-se dentro do território indígena com o intuito de cuidar da saúde indígena. Isso gerou dependência dos medicamentos prontos, provocando a diminuição no uso da própria medicação tradicional, onde principalmente as mulheres grávidas ficaram reféns dos hospitais e dos remédios da farmacologia. Segundo Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017),

Constatou-se que, por meio da demanda por serviços biomédicos, os indígenas acabam por participar da efetivação de dispositivos estruturantes do modelo médico hegemônico, por exemplo, por meio da interação deles com os profissionais de saúde, sobretudo a partir da ampliação da cobertura dos serviços oficiais, em particular, dos programas de atenção à saúde da mulher e da criança nas últimas décadas. (p. 189)

Na cultura indígena, os cuidados da gestação eram muito rígidos, e se acreditava que somente agindo dessa forma se colocaria em prática o bem-estar das famílias. Ao deixar de seguir as regras da gestação da mulher, muitas coisas poderão acontecer, causando má-formação na criança recém-nascida, ou a mulher pode ter complicações no parto e pós-parto. De acordo com os autores, os cuidados e autoatenção foram se deixando de lado devido à grande influência da modernização.

inicialmente, descreve-se a centralidade das práticas de autoatenção à gestação, ao parto e ao pós-parto desde uma perspectiva indígena. Em seguida, analisam-se articulações e confrontos que emergem entre as formas indígenas de atenção à saúde e o processo de medicalização impulsionado por programas de saúde da mulher. (DIAS-SCOPEL; SCOPEL; LANGDON, 2017, p. 188)

Ainda de acordo com esse artigo, a medicalização tornou as pessoas dependentes dos medicamentos dentro da comunidade indígena. As mulheres começaram a tomar medicamento injetável, comprimidos, e a partir daí começou a haver complicações na

saúde das mulheres indígenas, como corrimentos, inflamações. Quando descobrem, a condição já está muito avançada, porque na aldeia não se tinha costume de fazer o exame preventivo (papanicolau). Agora, somos obrigadas a fazer preventivo: caminhamos com dois saberes, ocidental e indígena.

Logo que a equipe médica entrou na aldeia, tudo se modificou, principalmente na saúde das mulheres. Foi uma luta para se aceitarem as coisas novas, como tomar o anticoncepcional, fazer o preventivo ou seguir o pré-natal – principalmente para alguns homens, que não queriam que sua mulher fizesse o preventivo ou que tomasse o anticoncepcional.

Se suas mulheres fossem fazer o preventivo, eles brigavam com elas, e depois maltratavam os agentes de saúde também, porque eles achavam que os agentes de saúde era que faziam a cabeça da sua mulher. Eles pensavam que, fazendo o preventivo, a mulher de alguma maneira os estaria traindo; e, para completar, era um homem quem fazia o exame. Então era muito complicado. E, quando precisava tomar o anticoncepcional, o marido não queria, porque senão as pessoas iriam pensar que ele não prestava para se criar. Ele não pensava no sofrimento da mulher: só se preocupava com o que as pessoas poderiam pensar sobre ele.

Mas, hoje, tudo isso mudou; todas essas mudanças viraram rotina e deixaram de ser problemas.

Existem vários fatores e formas de cuidado em cada povo indígena. Ao mesmo tempo, há formas de cuidado idênticas; o que muda é o tratamento de cada povo de cada região. Para o povo Munduruku, de acordo com o artigo já citado, a manutenção da saúde está intimamente “relacionada à fabricação dos corpos, tema recorrente na etnologia indígena das terras baixas da América do Sul” (DIAS-SCOPEL; SCOPEL; LANGDON, 2017, p. 191). O artigo menciona a produção de Elvira Belaunde, Esther Langdon, Cecilia McCallum e Joanna Overing, e a clássica publicação de Anthony Seegeer, Roberto DaMatta e Eduardo Viveiros de Castro, entre outras, para ilustrar como esse campo etnológico tratou o tema sul-ameríndio da fabricação de corpos.

Com o trabalho de Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017), associando com outras práticas e referências de autoatenção da gestação, no parto e no pós-parto, pretendo identificar estratégias que poderão contribuir nos cuidados do nosso povo Kaiowá, principalmente nos cuidados das crianças, e evitando doenças e morte a partir do fortalecimento de nossa cultura tradicional e de nossas práticas culturais. Esses conhecimentos são passados por gerações, para não deixar enfraquecer a nossa realidade,

e, ao serem registrados, passarão a fazer mais parte do nosso dia a dia, e assim a nos fortalecer coletivamente.

Ao explicar a sua pesquisa e os seus resultados, os autores Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017, p. 185) informam:

A partir de pesquisa etnográfica no contexto atual de pluralismo médico, evidencia-se algumas articulações e confrontos entre os saberes indígenas e o modelo médico hegemônico, observado nas: percepções sobre a saúde do feto, mulher e família; escolhas dos locais para realizar os partos; intensidades das práticas de reclusão no puerpério; possibilidades de realizar dietas tradicionalmente prescritas; procuras ou imposições do parto hospitalar, cesáreas e esterilizações femininas.

Assim, também meu trabalho tentou compreender essas articulações. Além disso, como Kaiowá que sou, realizando estudos com meus parentes, na Terra Indígena em que vivo, esta pesquisa também destaca os conhecimentos tradicionais do meu povo, assim como entendem as autoras Álvarez et al. (2007, p. 682):

Los conocimientos tradicionales se relacionan con la supervivencia, modos de producción, expresiones artísticas y religiosas, los modelos de salud y cualquier creencia o concepto, valor o técnica que se use en la vida cotidiana y coexisten distintamente a la ciencia occidental. En este enfoque tradicional, la medicina también cobra fuerza, siendo utilizada como suplemento de los tratamientos occidentales, y donde se observan a curanderos, shamanes, astrólogos, quirománticos, parteras empíricas, espiritistas, entre otros; haciendo uso de la medicina tradicional y siendo ampliamente divulgada y permitida dentro de las poblaciones indígenas.

Também chama a atenção, nos estudos dessas autoras (p. 684), que:

La mujer nativa siempre ha sido curandera, ha usado plantas e intercambiado secretos prácticos entre su género, forjando sus saberes por esos contactos y a través del tiempo, ya que por una parte la medicina científica occidental no ha sabido llegar a estas culturas y saberes tradicionales de una forma armónica.

Além desses autores, não indígenas, também estabeleço diálogo com os trabalhos de indígenas kaiowá e guarani, como a antropóloga Lúcia Pereira (2020a), da reserva de Amambai, que discute, em sua dissertação de mestrado, sobre os cuidados de saúde das mulheres indígenas e as transformações inauguradas com a chegada do sistema público de saúde. E também o artigo da mestrande do PPGET/FAIND, pesquisadora guarani de Potrero Guasu, do município de Paranhos, Eduarda Canteiro, com sua orientadora (CANTEIRO; YAMAZAKI, 2020), no qual apresentam um debate sobre a importância dos conhecimentos e práticas de parteiras da sua aldeia. Assim como o da Lúcia Pereira, o trabalho da Eduarda Canteiro oferece a compreensão e defende a

necessidade do diálogo intercultural proposto por profissionais da saúde indígena e pelas parteiras guarani e kaiowá.

1 Minha história familiar, meu *tekoha* e experiências vivenciadas

1.1 História de vida do meu pai, Jorge Gomes

Gostaria de iniciar a minha dissertação relatando a história de vida do meu pai, Jorge Gomes (Figura 1).

Figura 1 – Meu pai, Jorge Gomes



Fonte: Arquivo pessoal.

Segundo meu pai, quando ele tinha 8 anos, ainda vivia na casa com meu avô, Araújo Gomes, avó, Andressa Benites, e um irmão pequeno de 2 aninhos, Geraldo

Gomes. Meu pai disse que eles viviam muito bem, até que um dia a sua mãe veio a ficar doente – mas isso não era nada perto do que estava para acontecer.

Meu pai falou que a minha avó a cada dia piorava e, para completar, naquele tempo tudo era difícil. E, numa noite, mais ou menos à meia-noite, ele escutou o meu avô gritando. “Ele gritou tão alto que eu acordei”, disse meu pai, “levantei e fui até o quarto dos meus pais e perguntei para ele o que estava acontecendo”, e nessa hora o meu avô olhou para o meu pai e falou: “Meu filho, sua mãe se foi”. E meu pai contou: “Saí para fora, gritar três vezes bem alto, para ver se a minha mãe voltava, mas não adiantou, ela já tinha ido. Foi muito triste a partida dela, mas fazer o quê”.

Passados alguns dias, o meu avô adoeceu também. “Aí sim complicou tudo”, disse meu pai, porque as compras foram acabando e meu avô não podia trabalhar porque estava doente. “Chegou um dia que não tinha mais nada para nós comer”, disse ele.

Quando chegou a esse ponto, meu avô chamou o meu pai e falou para ele pegar o irmão menor de 2 aninhos e levar na fazenda, para trocar, a troco de 10 litros de arroz. Meu pai disse: “Na hora, fui no quarto olhar meu irmãozinho, e ele estava dormindo, pelado, inocentemente, sem saber de nada... fiquei com muita dó dele. Voltei onde meu pai estava e falei para ele que eu não ia fazer isso com meu irmão: Amanhã bem cedo eu vou até a fazenda procurar serviço”.

E assim o meu pai fez: bem cedo levantou e foi até a fazenda. Chegando lá, foi direto conversar com o proprietário da fazenda para ver que tipo de serviço teria para ele. O fazendeiro olhou bem para ele e falou que tinha um mandiocal para limpar, mas antes disso perguntou se não ia ser pesado para ele, porque o meu pai ainda era uma criança, magrinho, e só tinha 8 anos, e, na visão do fazendeiro, por ele ser criança, não ia aguentar carpir. Meu pai disse que não ia ser pesado, porque ele precisava levar alimentos para casa.

Então o fazendeiro levou ele na lavoura de mandioca para mostrar até onde era para ele carpir, e, como era cedo ainda, o meu pai começou em seguida a carpir. Não era muito grande: no mesmo dia, à tardezinha, ele terminou de fazer o serviço e foi na fazenda.

Chegando lá, o fazendeiro já tinha preparado todas as coisas do pagamento para ele levar na casa. Como era muita coisa, o fazendeiro ergueu ele no carro para levar até a sua casa. Chegando na casa, o meu avô ficou muito feliz em ver que meu pai tinha conseguido arrumar alimentos sem precisar trocar o seu irmão menor.

E, desde então, disse meu pai, tudo ficou mais difícil. Passou um tempo e meu avô se casou novamente, e a madrasta não gostava deles. Começou a maltratá-los.

Segundo o relato do meu pai, quando eles matavam uma galinha para comer, a madrasta não dava carne para eles comerem: dava somente a parte do pescoço, ou jogava osso para eles lamberem. “Por isso”, disse meu pai, “eu resolvi me separar deles, saindo a procurar serviço em fazendas vizinhas; assim eu me virava; quando recebia, fazia compras para levar para meu irmão menor, que tinha ficado com meu pai.”

Depois, quando ele tinha 15 anos, ele foi trabalhar com seu Luiz Martinez, proprietário da Fazenda Sapé. O fazendeiro confiava tanto nele que o tratava como um filho. Foi onde ele fez a vida dele.

Passou o tempo; era ele quem tomava conta da fazenda. Um dia, cedo, ele saiu para olhar a boiada e dar milho para os cavalos, e não voltava. O filho do patrão achou estranho isso, então resolveu ir atrás dele, no campo. Achou meu pai desmaiado no chão, perto do cocho, porque um cavalo tinha dado coice nas costas dele.

O filho do patrão pegou ele, chamou, e ele acordou. Levou-o para a fazenda, e em seguida ele melhorou, sem precisar ir para o hospital. Mas mal sabia ele que esse simples coice iria se complicar. Um tempo depois, ele passou mal e foi levado para o hospital, onde fizeram exames e descobriram que ele estava com tuberculose. Naquele tempo, para fazer o tratamento, ele teria que ficar no hospital, mesmo. Foi onde ele conheceu a minha mãe, porque ela era a enfermeira ali, trabalhava no hospital da Missão Evangélica Caiuá. Era ela quem iria cuidar dele.

Com o passar do tempo, eles foram se conhecendo e começaram a namorar. Quando completou um ano que meu pai estava na Missão, fizeram outros exames nele, e ainda não era possível dar alta para ele: precisaria ficar mais um ano. Como ele continuaria ali na Missão, arrumaram um serviço para ele como ajudante dos enfermeiros, e ele ganhava seu salário. Logo ele oficializou o namoro, indo pedir a mão da minha mãe para os pais dela. Enquanto eles trabalhavam, iam se preparando para o casamento.

E, assim que terminou o tratamento do meu pai, eles se casaram. Depois disso, meu pai recebeu notícias de que seu irmão estivera doente e veio a falecer. Então ele ficou sem irmão por parte da mãe. E assim ele seguiu a vida junto com minha mãe, tendo quatro filhos.

Quando nasceu a minha primeira irmã, o pai adotivo do meu pai deu de presente para ela uma vaca. Com as crias dessa vaca, ele começou a criar gado; e, quando foi para nós irmos para esta aldeia atual, no ano de 1985, ele precisou vender, se não me engano, três caminhonadas de vaca, porque não dava para trazer tudo.

Aqui na aldeia Pirakua, no começo, passamos muitas necessidades, até nos adaptarmos no lugar. Teve dias que nós não tínhamos comida suficiente para todos, mas sempre o meu pai dava um jeito para conseguir alimentos.

Um dia, meus pais ficaram doentes. Somente eu não estava doente; então, como tinha algumas raízes de mandioca, peguei essas raízes, cozinhei, coloquei um pouco de óleo com sal na panela e esquentei, para comer mandioca junto com meus irmãos. E meus pais ficaram só olhando, porque, se eles comessem também, ia faltar para nós; por isso eles preferiram ficar sem comer.

Desde então, o meu pai começou a trabalhar. E a liderança da aldeia, que naquela época era o Lázaro Morel, falou para o meu pai escolher um lugar fixo para nós morarmos – e é nesse lugar onde até hoje o meu pai mora, há mais de 30 anos. Quem não conhece a história do meu pai e o vê hoje, bem de vida, não sabe o que ele teve que passar até conquistar tudo que ele tem hoje. A vida dele foi muito sofrida, mas, graças a Deus, hoje ele está bem, criou todos nós e nos deu uma boa educação e estudo, sem mesmo ter condições.

1.2 História da minha mãe, Darcy Reginaldo

A minha mãe (retratada na Figura 2) é natural da aldeia de Dourados. Ela é terena misturado com guarani, e é por isso que acho que ela sempre foi uma guerreira. Quando ela era solteira, trabalhou na Missão Evangélica Caiuá como enfermeira. Depois, conheceu meu pai. Se casaram e foram viver em uma fazenda.

De lá, vieram para a aldeia Pirakua no ano de 1985, e logo em seguida ela começou a dar aula debaixo de árvores, porque aqui, antigamente, não tinha escola. Então ela e meu pai começaram a lutar para ter escola dentro da aldeia.

Ela é muito guerreira e não desiste fácil das coisas que ela quer. É por isso que até hoje a gente agradece a ela, por ter lutado pela escola aqui dentro da aldeia. Ela foi a fundadora da escola. Sofreu muito, foi maltratada pela liderança na época, porque ela foi contra a vontade da liderança Lázaro Morel: ele não queria aceitar de jeito nenhum que houvesse escola dentro da aldeia. Mas, mesmo assim, eles procuram recursos e ajuda, até que conseguiram que se construísse uma escola de tábuas, um salão grande com uma cozinha, onde funcionava a sala multisseriada.

Quando ela começou a dar aula, tinha 150 alunos. E assim continuou, até hoje. Foram se passando os anos. Construíram uma escola de tijolo, com quatro salas e uma

cozinha. Foi aumentando o número de professores. Antes eram todos leigos; mas foram estudando, se formando, e hoje a maioria deles já estão formados, e mais alguns estão em formação. E tudo isso foi graças à luta da minha mãe e do meu pai. Hoje ela está com 65 anos, muito forte ainda, com certeza com muito orgulho de ver a nós, que somos filhas dela, prosseguindo o seu trabalho.

Figura 2 – Minha mãe, Darcy Reginaldo Gomes



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

1.3 Minha trajetória de vida

Eu sou Irene Reginaldo Gomes, filha de Jorge Gomes e Darcy Reginaldo Gomes. Meu pai é kaiowá e minha mãe é terena misturada com guarani. Iniciei a minha vida

escolar aqui na aldeia mesmo, em um bosque, sentada em tocos que cortaram para a gente sentar. Minha primeira professora foi minha mãe, que foi a fundadora da escola.

Depois de algum tempo, levantaram uma escola de tábua onde funcionava o ensino multisseriado. Ali, estudei até a 4ª série; depois, tive que sair, ir para fora da aldeia para continuar os meus estudos. Foi muito difícil no começo, principalmente ficar longe da família. No primeiro ano que saí para estudar, fiquei na casa de uma professora. Ali aguentei ficar por cinco meses; depois me trouxeram novamente para a casa da minha mãe, porque eu não acostumava: eu chorava todos os dias.

E, no ano seguinte, uma conhecida da minha mãe arrumou lugar para eu ficar. Era uma senhora evangélica. Ali fiquei por um ano; mas só Deus sabia o que passei durante esse ano. Meus pais pouco iam me visitar, devido à distância e condições. Eu sofri muito na casa dessa senhora: ela me fazia trabalhar muito, fazia eu levantar às 5h da manhã para varrer o quintal dela, e no café da manhã me dava meio copo de leite e um pedaço de pão, ou só duas bolachas salgadas. No almoço, eram duas colheres de feijão, umas quatro colheres de arroz, um pedacinho de carne, e só: não podia repetir. Nossa, eu sentia muita fome. E na janta eu comia menos ainda, e no outro dia eu já levantava cedo novamente. Teve uma hora que eu não aguentei mais de fome e, como era eu que tratava de um cachorro que ela tinha, eu comecei a comer a comida que ela deixava para o cachorro, porque a comida dele era melhor do que eu costumava comer, ela caprichava na comida do cachorro. E assim eu fazia todos os dias, sem ela saber, todo dia eu comia primeiro e depois dava para o cachorro, e assim se passou um ano.

Quando entrei de férias, chegou um carro na casa dela, e vi que eram uns irmãos da igreja, eram de São Paulo, bem conhecidos. A minha mãe enviou eles lá para me levarem para morar com um casal que precisava de ajuda para cuidar das crianças, e para estudar. Na hora eu falei que ia. Entrei para dentro, para arrumar minhas coisas, e fui embora para o estado de São Paulo, numa cidade chamada Iperó. Com esse casal, morei por quatro anos. Durante esses quatro anos, eles me tratavam como um membro da família. Depois, arrumei um namorado e parei de estudar para voltar à casa do meu pai e me preparar para o meu casamento. Logo me casei e tive uma filha. Fiquei casada por um ano e nove meses e, quando não deu mais certo, vim embora para a casa da minha mãe.

Passei muitas necessidades com minha filha pequena. Quando ela tinha 3 anos, eu conheci um rapaz e engravidei dele. Mas, quando eu estava grávida de cinco meses, ele se envolveu em uma briga e matou o outro, foi preso, e novamente fiquei sozinha e de barriga.

Passaram-se alguns meses e tive o meu filho, com muita saúde. Depois de sete meses, conheci um outro rapaz, e em seguida fui morar com ele, dando ouvidos a muitas promessas que não foram cumpridas. Sofri muito nesse casamento, porque ele era alcoólatra, mas com muita luta consegui vencer. Com ele tive um casal de filhos, e hoje, graças a Deus, tudo deu certo: consegui mudar o jeito.

No ano de 2004, fui chamada para trabalhar na escola como professora. Entrei para trabalhar na Escola de Extensão de Bacuri¹ (Figura 3). Eu aceitei porque precisava muito de emprego para colocar comida em casa, mas só Deus sabia a minha preocupação, porque eu não tinha preparo nenhum para dar aula, não sabia por onde começar. Foi um grande desafio para mim. No primeiro dia de aula, eu tremia tudo, porque entrei na sala de aula e tinha muitos alunos, todos me olhando, esperando o que eu ia passar de lição. Mas tudo deu certo.

Figura 3 – Escola de Bacuri reformada



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

¹ Essa escola ficava na região do Morro. Funcionou mais ou menos de 2004 a 2012. Precisou ser fechada devido à dificuldade de acesso: eu, por exemplo, ia a cavalo. Atualmente, o acesso melhorou. As crianças têm um transporte interno para a escola-polo, uma kombi que transporta os alunos. Mas, durante muito tempo, as crianças iam a pé, com dificuldades, principalmente devido às chuvas e às condições precárias das estradas.

Esta escola era coberta de bacuri². Ali era uma extensão onde funcionavam aulas multisseriadas do 1º ao 5º ano. Esse foi mais um desafio para mim: dar aula sem experiência nenhuma. No primeiro dia de aula, eu não sabia nem como começar. Não sabia o que eu ia passar para os alunos. Mas encarei esse desafio de cabeça erguida e fiz de tudo para conseguir dar aula. Eu não queria perder essa oportunidade. E logo recebi um convite para fazer o Ara Vera³.

Ainda bem que a inscrição para fazer o Ara Vera, um curso de magistério específico para formação de professores indígenas, saiu logo no começo da minha atuação. Me inscrevi e fui estudar. Quando comecei a fazer esse curso, tudo mudou: me senti segura, e cada etapa tinha mais aprendizado. Passou o tempo e me formei. Depois que fiz o Ara Vera, minha atuação mudou. Me ajudou muito no trabalho.

Trabalhei nessa sala de extensão por dois anos.

Depois que concluí o Ara Vera, fiquei parada um ano. Então fiz vestibular e fiquei em 71º lugar. Como eram só 70 vagas, tive que esperar depois da primeira chamada, mas logo fui convocada.

Fui fazer minha matrícula e logo iniciei a minha faculdade. No longo caminho da minha vida acadêmica, encontrei vários obstáculos. Primeiro, tive uma paralisia facial que deixou meu rosto completamente deformado. Fiquei afastada do meu serviço por dois meses, porque eu tinha vergonha dos meus alunos. Fui ao especialista e, pela avaliação médica, ele falou que eu poderia ficar assim por dois meses, por seis meses, ou para o resto da vida, e que eu perderia um lado da minha visão também. Mas, com dois meses, eu já estava totalmente curada, e continuei estudando.

Até que comecei a ter problemas de saúde de novo. Comecei a ter alergia muito forte de pernilongo e borrachudo. Onde o mosquito me picava, a minha pele inflamava, coçava e saía água.

Sofri com essa doença por muitos anos e, por causa disso, em algumas etapas não pude ir às aulas. Mesmo na etapa em que minha turma ia se formar, não pude ir, porque minha pele estava muito feia. No dia em que ia ter a formatura, meus colegas me mandavam mensagem perguntando por que eu não tinha ido, e eu explicava para eles o porquê. Dizia que eu estava doente. Mas mal sabiam eles que eu estava naquele estado grave, com a pele inchada e em carne viva.

2 Bacuri é uma palmeira bem comum na região, muito utilizada para cobertura das casas.

3 Curso Normal intercultural em nível médio, oferecido pela Secretaria Estadual de Educação (SED/MS).

No outro dia, eu entrei no Facebook e vi minha turma postando fotos da formatura. Nossa! Acabou o meu mundo. Chorei muito, porque era para eu estar lá também, mas não deu. Entrei numa depressão profunda, que tive que tomar remédio. Fiquei em dependência em algumas disciplinas e, para completar, a minha bolsa já tinha sido cortada também.

Para mim, não tinha mais jeito, porque, se com bolsa já estava difícil, imagina sem. Para ir assistir às aulas que faltavam, eu tinha que pagar alojamento. Foi quando eu falei: “Não vou mais”, pensando em desistir da faculdade. Mas, do meu lado, tive minha família e amigos, que sempre me reanimavam e sempre torciam pelas minhas conquistas. E havia esse casal de professores, que eram tão bons comigo, que, onde eles ficavam em alojamento, me chamavam para ficar com eles, e até marmita eles pagavam para mim.

Depois, porém, a minha doença piorou tanto, que não consegui ir mais. Como ia sair outra inscrição para vestibular, para entrada de novas turmas, eu pensei em fazer.

Mas muitas pessoas me apoiaram nesse momento, não deixando que eu desistisse. Meus filhos e esposo sempre me deram forças para superar. E, além disso, Deus colocou em minha vida dois anjos, que são esse casal de professores que estavam fazendo a faculdade junto comigo, e que me ajudaram muito. Foram meus incentivadores e fizeram de tudo para eu continuar. Por isso sou muito grata a eles. Mesmo porque isso aconteceu quando eles já estavam na reta final, mexendo no estágio e no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Quando eu falei para eles que eu ia fazer o vestibular novamente e começar do zero, o meu colega professor perguntou para o coordenador do curso se nós dois poderíamos fazer o estágio e o TCC juntos, porque estávamos fazendo na mesma área, que era Linguagem; e o coordenador do curso aceitou. Esse professor veio, e me falou que eu tinha chance de me formar junto com ele e que, assim, eu não precisava eu fazer o vestibular novamente. E perguntou se eu aceitava fazer com ele, que a gente dividiria as pesquisas e o estágio. Nossa! Na hora eu aceitei, e assim fizemos.

Dessa forma consegui concluir a minha faculdade com a turma deles. Eu chorei muito quando apresentei o meu TCC, junto com o professor Júnior, e ouvi a palavra final: “Parabéns vocês, estão aprovados”. Eu tremia e chorava, porque eu estava vendo que não desperdicei a oportunidade que esse casal me deu.

Depois, comecei a trabalhar na escola-polo, mesmo, onde atuo até hoje.

É um desafio para mim porque, no momento, eu atuo na aldeia como professora e liderança. E também sou avó, mãe, esposa, tudo ao mesmo tempo. Como professora,

amo o que faço, a escola é minha casa. E, como avó, é a coisa mais gostosa que vivo. Meus netos, para mim, são a coisa mais importante. Ser mãe é ser responsável, filhos acima de tudo. Sou muito carinhosa e atenciosa com meus filhos, mas muito exigente na educação deles, e rígida quando preciso. Como esposa, sou muito exigente na casa; e, na minha vida pessoal, não gosto de coisa errada. Por mais que a rotina seja corrida, cumpro com minhas obrigações.

Quando começamos o nosso estágio, que era na cidade de Antônio João, na Escola Estadual Coelho Xavier, caiu a nossa ponte, e por isso o professor deixava o carro dele em uma fazenda vizinha, e todo dia nós saíamos às 5h da manhã para passar em cima de um pau que servia de ponte, chegar ao outro lado e ir à fazenda pegar o carro até o lugar do estágio. Ele me deixava na cidade para estagiar em Língua Portuguesa, Artes e Educação Física, e voltava à aldeia Campestre para estagiar na Escola Municipal Tupã'i Reñoĩ, em Língua Materna.

Assim foi minha caminhada até terminar o estágio e as pesquisas do TCC; e finalmente chegou o grande dia de apresentar o TCC. Nossa! Não foi fácil, mas conseguimos. Quando terminamos de apresentar, saímos para fora da sala, enquanto os professores conversavam, e eu tremia de nervoso. Passaram-se alguns minutos, os professores nos chamaram novamente e disseram que nós estávamos aprovados. Nossa! Chorei de alegria, porque naquele dia venci mais um obstáculo. Agradei ao colega professor que tinha confiado em mim. Ele, com toda a humildade, me disse: “Não precisa agradecer, você se esforçou e por isso conseguiu, eu só dei um empurrãozinho”.

Voltamos felizes para casa, e quem não ficaria, né? Depois de tanta luta, consegui me formar. Passou um tempo, e a professora Inair já estava no mestrado. Ela tinha me falado que, se eu quisesse entrar no mestrado como especial, eu poderia, mas não me influenciou muito, não. No ano seguinte, que era 2021, ela me incentivou a fazer o meu pré-projeto sobre os cuidados da gravidez das mulheres indígenas da aldeia Pirakua; então resolvi fazer, mas não muito confiante que ia ser aprovada. E não é que fui aprovada? Hoje sou grata à minha família e a esse casal, por terem depositado em mim a confiança deles. Depois que formei no Teko Arandu, eles me incentivaram a fazer o meu pré-projeto para o mestrado; e, graças a Deus, mais uma vez consegui entrar em uma seleção bem disputada, e tudo deu certo. Fiquei muito feliz. Ingressei no mestrado. Não foi fácil, mas todo o tempo que tive foi para estudar e fazer minhas pesquisas. Tanto é que cheguei à reta final. Procuo sempre dar o meu melhor em tudo que faço, para somar com minha comunidade escolar.

1.4 Terra Indígena Pirakua

A Terra Indígena Pirakua foi demarcada no dia 28 de outubro, no ano de 1985. Ela fica localizada no município de Bela Vista, a 64 km da sede urbana (Figura 4). Já é uma aldeia antiga, que em 2023 vai fazer 38 anos.

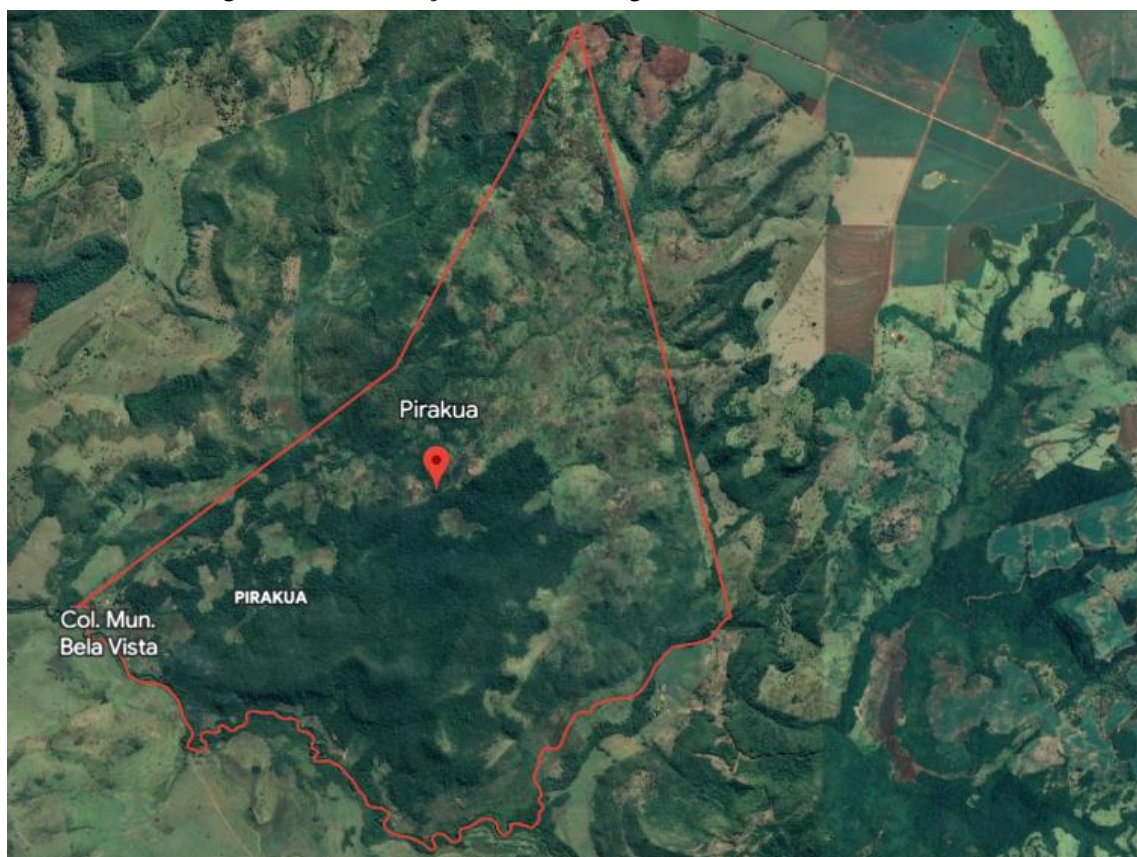
Atualmente, a nossa aldeia está bem estruturada, com escola e professores todos indígenas. Tem posto de saúde dentro dela, com agentes de saúde e enfermeiro indígenas, e temos agente indígena de saneamento (Aisan) e água encanada. Com esta, nem todos os moradores foram contemplados ainda, mas estamos lutando para que todos alcancem. Também tem energia e internet em alguns pontos da aldeia. Comparando com o passado, a nossa aldeia melhorou muito hoje. E, se Deus quiser, conseguiremos muito mais.

A Terra Indígena Pirakua, onde eu moro e estou realizando esta pesquisa, é uma área de 2.384 ha, com 600 pessoas, distribuídas em 140 famílias, com mais de 700 ha de mata ainda fechada. Também temos oito mestres e mestras tradicionais da aldeia: Argemiro Escalante, Cida Vargas, Roberto Mendonça, Martina Vargas, Feliciano Mendonça, Maria Elisa Vargas, Lidio Escalante, Mario Mendonça e Ramona Vargas.

Conforme pesquisa de Inaye Gomes Lopes (2022, p. 30),

Nesta área não houve retomada, porque os Kaiowa já viviam neste lugar. Hoje esta TI conta com, aproximadamente, 550 indígenas, conforme informações constantes nos sites da FUNAI e ISA (2022). Atualmente, as lideranças trabalham em forma de Comissão; na área da educação conseguiram ter uma escola nova, também conquistaram transporte escolar dentro da aldeia, além da extensão do Ensino Médio, cujos funcionários são 100% professores indígenas; na área da saúde há um posto de saúde; e ainda praticam suas crenças tradicionais.

Figura 4 – Localização da Terra Indígena Pirakua, Bela Vista, MS



Fonte: Google Earth.

Já Inair Gomes Lopes (2022, p. 36) traz a seguinte descrição sobre nossa Terra Indígena:

Esse território, situado às margens do rio Apa, representa o extremo norte do território tradicional Kaiowá. Pirakua, pode ser interpretado como buraco do peixe, e é um lugar muito bonito e significativo, em uma região de montanhas e matas, povoado de natureza, biodiversidade e cosmologia. Por outro lado, a história do povo kaiowá da Aldeia Pirakua é repleta de lutas. Esse tekoha foi identificado em 1985, demarcado em 1986 e homologado em 1992, sendo a primeira terra retomada desde 1925, época em que ocorria o processo de isolamento em pequenas áreas ou reservas, pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI). Assim, esta comunidade conseguiu permanecer na parte de mata, no fundo da fazenda que roubou as terras, até início da década de 1980, quando receberam a visita de Marçal de Sousa, a grande liderança indígena, que na época trabalhava na FUNAI como enfermeiro, e morava na aldeia Campestre. Marçal Tupã-y, junto a outras lideranças da aldeia, passaram a se organizar e resistir bravamente contra a pressão feita pelos fazendeiros, que pressionavam a comunidade a abandonar as terras, para que assim eles pudessem roubá-las. E, aos poucos, a comunidade foi se mobilizando e criando um consenso para defender com toda força a permanência no território. Como fruto dessa luta, a Aldeia Pirakua manteve seu território e hoje é uma das poucas aldeias indígenas em Mato Grosso do Sul que ainda apresenta mata, rio limpo e terra fértil para a roça. Essa natureza conservada ainda possibilita as atividades de caça e a pesca e essas são características que possibilitam

que as famílias permaneçam na aldeia, sem a necessidade de se afastem para trabalhar na cidade ou nas usinas de etanol.

Ainda sobre a Terra Indígena Pirakua, encontramos nos estudos de Levi Marques Pereira (2003, p. 138) o seguinte:

Pirakua é um tekoha-aldeia situado no município de Bela Vista as margens do Rio Apa, extremo norte do território tradicional kaiowá. Esta comunidade logrou permanecer na parte de mata, no fundo da fazenda que ocupou suas terras, até início da década de 1980, quando foram “descobertos” por Marçal de Sousa, um Guarani [...].

Ampliando essas informações, Colman (2007, p. 37), a partir de estudos de Antonio Brand, descreve um pouco mais do histórico dessa Terra Indígena:

A Terra Indígena de Pirakua tem como maior expressão de luta o líder Marçal de Souza, que foi assassinado em 1983. Os moradores Kaiowá desta área, também, como as outras, lutaram contra os interesses dos fazendeiros e, muitas vezes, contra a própria Funai, que devia protegê-los. Segundo Brand (1993)⁴, os conflitos se acirram quando a mão-de-obra indígena já se torna dispensável, porque a fazenda já estava desmatada e implantada. Nesse momento, novamente, como nos outros casos, o fazendeiro simplesmente percebe que a presença indígena atrapalha e começa o processo de expulsão, como vem explicitado na fala de Marçal, citada por Brand (1993, p. 148), “os fazendeiros estão pressionando violentamente. Expulsar sem destino é matar”. E o próprio Marçal sentiu na pele esta violência quando foi assassinado.

Na história do Pirakua, como também o meu pai já mencionou, outro líder que se destacou além de Marçal foi Lázaro Morel, que, com sua facilidade de articulação, conseguiu reunir as lideranças de outras aldeias para apoiar a luta pela terra (PEREIRA, 2003).

Para Inaye Gomes Lopes (2022, p. 33),

O lugar específico chamado Pirakua (buraco de peixe) também ficou fora da demarcação, bem como o lugar de nome Tupã, que permanece como nome de fazenda. O senhor Augusto Gomes, meu avô, disse que algumas famílias Kaiowa moravam no Pirakua. Ele conta que essas famílias retornaram para a margem do rio Apa, quando souberam da luta pela demarcação. Antes disso, cada família vivia em vários lugares da região deste rio. A família da dona Ramona Vargas sempre morou no Salto Ka'i, nunca foram para outro lugar neste local, pois o fazendeiro Libero Monteiro disse aos pais dela que podiam ficar o tempo que quisessem naquele lugar. Ali também morava a grande família do senhor Gentil Escalante.

4 BRAND, Antonio Jacó. **O confinamento e o seu impacto sobre os Pãi/Kaiowá**. 1993. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993. 276 p.

O nosso *tekoha* Pirakua tem muitos pontos turísticos, por ser uma aldeia muito preservada, com mata, aves, animais, remédios tradicionais, frutas nativas, e tem muitos peixes no rio Apa.

Aqui nós recebemos muitos universitários, como estudantes de antropologia que vêm terminar suas pesquisas com os *nhanderu* e moradores antigos. Por isso, sempre lutamos contra o fogo, todo ano: para preservar a nossa natureza, porque ela é bem-vista. Todos ficam encantados com a aldeia, porque ainda nós respiramos o ar puro, e o ambiente serve de terapia para quem precisar descansar.

A mata é uma característica que chama atenção no nosso *tekoha*. Consideramos a mata muito importante para nós: ela é como uma fonte de saberes e remédios, conforme os estudos de Lúcia Pereira (2020b, p. 315):

Esses saberes tradicionais vêm sendo repassados para os Yvyraija, por isso a importância da floresta nativa para a subsistência de nossa sociedade indígena. Por outro lado, devido à restrição territorial, a escassez de plantas é muito frequente na reserva. Se não houver plantas, não haverá cura para as doenças. A fim de superar essa escassez, os indígenas têm que ir longe para buscar as ervas. Muitas vezes a propriedade é considerada de fazendeiros, e os indígenas se arriscam para colher as plantas nesses locais.

Esta preocupação com o comprometimento dos recursos da mata, também encontramos no trabalho de Inair Gomes Lopes (2022, p. 40):

O senhor José Conceição, morador da aldeia, usa a seguinte frase, “a nossa farmácia está acabando”. Ele deixa uma reflexão clara de que os espaços onde se encontrava determinados recursos naturais estão deixando de existir (*ñande jepo rekaha*). Assim, nos lugares onde procuramos recursos naturais, no entorno da aldeia Pirakua, ainda se encontram plantas medicinais, algumas frutas nativas e várias espécies de remédios tradicionais, mas a cada dia essas plantas estão se mostrando mais escassas. É nessa região específica que se encontra o lugar sagrado Pirakua. As plantas medicinais são encontradas somente nessa região específica da aldeia, no terreno alagado, e antigamente as pessoas coletoras e conhecedoras de remédios se deslocavam para esse local em busca de remédios específicos para poder dar a seus familiares ou para pessoas a quem encomendou. Esse local sagrado era o único lugar que se encontrava aquelas espécies de plantas, já que essas plantas não são encontradas em lugares mais próximos.

A Terra Indígena Pirakua tem quatro regiões, como conhecemos, e também como descreveu Prado (2013, p. 63): “Palmeiras, Ponte, Piri e Morro. Todas as regiões têm seus nomes originados em acidentes geográficos, ou, no caso da Ponte, que é a ‘entrada da Terra’, a Ponte que passa sobre o Rio Apa”. Na região de Palmeiras vivem 30 famílias. Já na região da entrada que chamamos de Ponte, se concentram o posto de saúde

e a escola, e 40 vivem famílias. No Piri são 30 famílias e, na região do Morro, que pertence ao município de Ponta Porã, moram 40 famílias.

Segundo esse Prado,

Os Kaiowa consideram a Terra Indígena do Pirakua como uma das aldeias mais adequadas para as práticas do modo de vida tradicional. O Pirakua tem ainda preservado cerca de 1.000 hectares de mata nativa, que segundo informações dos Kaiowa que vivem lá, isso possibilita a preservação e o manejo de boa parte da flora e da fauna nativa, permitindo que as famílias realizem regularmente a coleta de ervas e plantas para produção de remédios, de mel, pratiquem atividades de caça e pesca – embora essas atividades não estejam apenas limitadas as fronteiras da terra – vistos como momentos de lazer e divertimento importantes para o resguardo de uma série de conhecimentos tradicionais de seu povo. (PRADO, 2013, p. 61)

Além disso, nós somos uma população bastante distante das cidades, estando a 64 km de Bela Vista e 42 km de Antônio João; porém temos nossas próprias organizações, apoiados pelos órgãos como prefeitura e Sesai. Temos também posto de saúde, onde somos atendidos, com quatro agentes de saúde indígenas e um técnico de enfermagem indígena, além de enfermeira, médico, dentista, nutricionista e psicóloga não indígenas. Esses são os funcionários que nos atendem na Terra Indígena Pirakua.

Segundo meu pai, Jorge Gomes, em 1986 a saúde indígena ainda era da responsabilidade da Funai (Fundação Nacional do Índio), mas logo o SUS (Sistema Único de Saúde) fez uma discussão de qual órgão ficaria realmente responsável pela saúde indígena. Em 1991 e 1992, o tema passou para o FNS (Fundo Nacional de Saúde), primeiro órgão que assumiu a saúde indígena, mas não deu certo e voltou para a Funai. Foi no ano de 1992 que a Funasa (Fundação Nacional de Saúde) assumiu mesmo a saúde indígena, e ficou cuidando por 10 anos. No ano de 2002, a Funasa acabou; desde então, tudo ficou na responsabilidade da Sesai (Secretaria Especial de Saúde Indígena), que até hoje atua dentro da aldeia.

Os atendimentos pelos agentes de saúde e médicos são para fazer visitas domiciliares e encaminhamentos para o hospital em caso de urgência; mas também buscamos o atendimento dos nossos rezadores. Ao ir na casa do rezador, ele indica o remédio e já prepara para ser utilizado.

E também temos mulheres parteiras que auxiliam nos cuidados durante a gravidez, e isso é muito importante para a comunidade.

2 Práticas e cuidados com as gestantes dentro da minha família

Eu comecei minha vida de mãe muito cedo, com 16 anos, e desde então Deus me abençoou com quatro filhos. Ser mãe para mim foi um desafio muito grande. Além de ser muito nova, estava longe da minha família; mas eu já tinha experiência, porque, quando eu era solteira, morava em uma casa em São Paulo onde havia crianças que ficavam na minha responsabilidade. Elas eram muito pequenas. Com essa família, morei por quatro anos e meio, e saí de lá para casar.

Então, quando tive meus filhos, já sabia como cuidar de uma criança, e isso me ajudou a amadurecer muito cedo e ter responsabilidade. Ser mãe e dona de casa, foi para mim um desafio muito grande. Eu enfrentei muita coisa difícil até chegar aqui; eu passei até fome, mas nunca deixei que faltasse nada para os meus filhos. Quem é mãe sabe como é difícil quando chega a hora de comer e não há nada para dar para eles. Por eles eu nunca desisti, sempre batalhei.

E há dois anos atuo como liderança na aldeia. Não é fácil, é muita responsabilidade, são muito desafios, mas nada que eu não possa resolver. Desde que assumi a liderança, nunca tive que usar a força; sempre mantive a calma e o domínio com a comunidade.

Por ter todas essas responsabilidades, eu pensei que eu não ia dar conta de fazer o meu mestrado. Mas eu me esforcei porque, quando eu quero alguma coisa, eu consigo – pois sei que, se eu não correr atrás dos meus objetivos, ninguém vai me dar algo de graça. A prova é que hoje já passei a reta final do meu mestrado. Nem tendo todos esses cargos eu deixei que isso atrapalhasse os meus estudos.

Antes da demarcação da aldeia indígena Pirakua, as mulheres valorizavam muito os costumes tradicionais durante a gravidez. As regras eram cumpridas rigidamente, e até mesmo o ambiente oferecia (como oferece ainda) vários tipos de plantas medicinais que podem ser usadas pelas grávidas para ingerir e se banhar, para que possam se sentir bem durante a gestação.

Naquela época havia mais liberdade de circular por todas as partes, e era diferente o modo de viver das famílias, os saberes e práticas, a territorialidade, a mata: as plantas medicinais eram encontradas com mais facilidade. E depois, com os limites da demarcação, sofremos muitas transformações que influenciaram nas práticas de cuidado e autoatenção das gestantes.

Com o decorrer do tempo, segundo as parteiras, como a dona Mari Canteiro da aldeia Pirakua, os costumes vêm deixando de ser seguidos por falta de orientação nas famílias, principalmente pelos pais, e o modo que eram os cuidados não é mais igual nos dias atuais. Isso vem comprometendo a saúde da mulher e das crianças, sendo um dos fatores pelos quais a criança nasce com deficiência mental e física, segundo a afirmação dos nossos rezadores. Isso vem acontecendo por desvalorização da nossa cultura – apesar de a lei da criação do sistema de saúde indígena ser abrangente nesse sentido, como muito bem pontuou Silva (2013, p. 57):

O artigo 19-F leva em conta as especificidades da cultura indígena. Pressupõe princípios mais amplos no entendimento da saúde indígena. Quando traz a questão da demarcação de terras em um artigo referente à saúde, leva em consideração o valor que a terra representa dentro do que é entendido como o bem-estar. Para os Guarani e os Kaiowá a terra está vinculada com seu modo de ser, seu bom viver.

Com o decorrer da mudança e do tempo, os indígenas iniciaram suas formas de se organizar dentro da sociedade dos não indígenas, e, com essa mudança, tiveram de se adaptar aos novos costumes destes últimos. Todas essas mudanças aconteceram depois que os médicos não indígenas começaram a entrar na Terra Indígena Pirakua⁵. Desde então, as mulheres grávidas começaram a ter acompanhamento do médico não indígena, que é totalmente diferente do acompanhamento das parteiras e rezadores; e então começou também o uso dos anticoncepcionais orais e injetáveis. A partir desses medicamentos, ocasionam-se consequências na saúde da mulher.

Ao analisar as mudanças e consequências depois que os médicos começaram a atuar na aldeia, pensamos em várias situações, como por exemplo a falta que fazem os cuidados e práticas tradicionais das *ñandesy*. Elas têm um papel fundamental para cuidar da gestante, para que os seres espirituais não se aproximem no resguardo. Além disso, há práticas de cuidados tradicionais realizadas no cotidiano pelas famílias, quando as mulheres retornam do hospital.

Consideramos o contexto que vivenciamos, atualmente, de um pluralismo médico: com a participação das mulheres mais velhas das famílias extensas, as *jary*,

5 A assistência à população indígena somente aparece vinculada explicitamente ao SUS com a lei 9.836 de 23 de setembro de 1999. Conhecida como lei Arouca, ela acrescenta à lei 8.080/90 o Subsistema de Saúde Indígena. A lei recebe o nome de um dos protagonistas na mobilização da reforma sanitária no país, Antônio Sergio da Silva Arouca. Sergio Arouca foi presidente da fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de 1985 a 1989, tendo sido eleito deputado federal em dois mandatos. Em seu segundo mandato – 1995 a 1998 – encaminhou um projeto de lei que, entre outras medidas, transferia as ações de saúde indígena para a Funasa (SILVA, 2013, p. 56).

parteiras, as *ñandesy*, os agentes indígenas de saúde, profissionais de saúde, os pastores, as igrejas e outros setores públicos. Toda essa transformação e variação do contexto cria situações às vezes de tensionamento nos saberes e práticas de cuidado na gestação, parto e pós-parto no nosso *tekoha*. Essa situação exige muito diálogo e sensibilidade para caminhar na aldeia.

Devido à entrada da equipe de saúde dentro da aldeia, muita coisa mudou, e violaram-se os nossos direitos. Hoje, não pode ter o parto em casa. Todo mês tem que fazer o pré-natal. Enche-se as gestantes de vitaminas, e não se quer que as gestantes engordem muito; como não engordar, quando se enche elas de vitaminas como, por exemplo, sulfato ferroso e outros? As gestantes reclamam que essas vitaminas dão muita fome, e por isso acabam comendo mais do que o necessário. Por isso os bebês crescem demais, e muitas das vezes as mães têm que fazer cesariana.

Isso acontece porque, com a entrada dos médicos, eles proibiram várias coisas de nós, mulheres, e por isso hoje as mulheres da aldeia não procuram mais as parteiras, os rezadores, não usam mais os remédios tradicionais, deixaram a nossa cultura, costumes e tradições para trás, e as consequências disso são que, hoje, nós temos crianças desnutridas, mulheres operadas e crianças com deficiências na nossa aldeia,

Tudo isso aconteceu porque muita coisa foi proibida para nós, e por isso os nossos costumes e tradições foram sendo deixadas para trás. Não se usam mais os remédios tradicionais. As pessoas ficaram dependentes dos medicamentos dos não indígenas, e por isso hoje no nosso meio já há mulheres que passaram por cesariana, ou crianças desnutridas e com deficiências. Tudo isso está acontecendo hoje porque as mulheres jovens não acreditam mais nos nossos rezadores e nos remédios; as regras na gravidez não são cumpridas, as famílias não se resguardam mais como antes, e cada vez mais esse tipo de problemas vem se agravando no nosso meio.

Pensando a questão do parto ser no hospital ou em casa, é muito importante a constatação de que o parto no hospital é um ato solitário, pois geralmente a vida na sociedade não indígena é solitária; em contrapartida, a vida nas sociedades indígenas costuma ser comunitária, e inclusive os cuidados são coletivos. Na família, são as avós e tias que cuidam da gestante.

Com a chegada dos não indígenas no atendimento da saúde, chegaram também os agentes de saúde. Mesmo sendo indígenas da comunidade, precisam seguir a orientação dos não indígenas, o que às vezes causa algum desconforto, como afirma Pereira, citado por Silva (2013, p. 75):

No caso dos agentes de saúde, o ponto de tensão reside principalmente no fato de estes agentes cuidarem da saúde, assunto sério, visto pelo ‘velhos’ como exclusividade do xamã. Quando se trata de crianças a questão fica ainda mais séria, pois cuidar implica em propiciar as condições para que elas se levantem bem, atribuição dos velhos levantadores de parentela, e estes não estão dispostos a dividir essas atribuições com jovens preparados pelos “brancos”. (PEREIRA, 2004⁶, p. 336, apud SILVA, 2013, p. 75)

A partir dessa reflexão, houve uma grande mudança no corpo e na saúde da mulher, devido a algumas alterações; e tiveram que se adaptar aos surgimentos de doenças como dores abdominais, dores de cabeça ou infecção no útero. Tornou-se uma rotina a obrigação de fazer o exame ginecológico preventivo a cada ano. Devido a esses acontecimentos, temos que valorizar os conhecimentos tradicionais. Segundo os rezadores, foi por se enfraquecer essa importante tradição que vieram a acontecer muitas alterações na saúde das mulheres, como afirmam os *nhanderu* da Terra Indígena Pirakua.

2.1 Os cuidados e a importância do resguardo

Na pesquisa que fiz com o meu pai, ele me explicou que o resguardo dos pais é muito importante enquanto o umbigo da criança não sarar; e, depois que sarar, é preciso continuar até se completarem 40 dias. Mas, depois que curar o umbigo da criança, o pai tem que procurar algo para fazer: carpir, roçar, levantar cedo etc. O motivo pelo qual os pais têm que trabalhar durante o resguardo é para que os filhos fiquem guapos, ativos, para não se tornarem preguiçosos – e, se eles fizerem isso, vão ficar assim ativos para o resto da vida, enquanto, se não fizerem nada durante o resguardo, vão ficar preguiçosos para o resto da vida.

Também escutei orientações de como se cuidar no resguardo para que nada de mal dê reação nos pais. Para que nada de mal aconteça ou dê reação, por causa dos pais terem descumprido alguma regra. Esta reação, denominamos na nossa língua *ani ojepota hese kuéra* – “para não se encantar por eles”. Eles têm que passar o *yrukũ* (urucum, *Bixa orellana*) em cada junta do corpo e fazer defumação no quarto com amesca (*ysy*, *Garcinia gardneriana*), para que o cheiro passe no corpo deles e nas roupas. Outra atitude a ser tomada é ir ao rio e bater na água; e assim por diante. Bater na água significa que você

6 PEREIRA, Levi Marques. **Imagens kaiowá do sistema social e seu entorno**. 2004. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

está se prevenindo para que o arco-íris não dê reação no pai, ou não encante o pai – *ani ojepota hese jy'y*.

Porque, quando a mulher está de resguardo, segundo as parteiras, ela exala cheiro e, por isso, todos os insetos ou animais podem perseguir ela e o marido – *ojepota kuaa hese kuera*. Como por exemplo, se a cobra-cega perseguir a mulher, segundo as pesquisas, a mulher enxergará a cobra como um homem de verdade, um homem loiro.

Eu me lembro, quando eu era adolescente, com idade de mais ou menos 14 anos, meu avô, que hoje já é falecido, relatou um fato que aconteceu com uma mulher que estava de resguardo.

Diz ele que ela estava sozinha em sua residência, quando sentiu que alguém estava se aproximando da casa dela; ela saiu a olhar e viu um homem bem loiro chegando em sua casa com um cadáver nas suas costas. Veio direto na sua porta e derrubou o cadáver ali. Ela, assustada, saiu correndo para a casa de sua mãe. Chegou lá e falou para sua mãe: “Não sei quem que está lá em casa com um cadáver nas costas. É um homem bem loiro”. E a mãe dela respondeu para ela que a cobra-cega estava querendo *ojepota hese*, ou perseguir ela, e que ela tinha que se pintar com *yrukũ*, defumar as suas roupas e o quarto dela com amesca (*ysy*). Assim ela fez, e a cobra-cega nunca mais apareceu.

Nesse sentido, o pesquisador kaiowá Izaque João traz a seguinte explicação:

Na concepção guarani e kaiowá, diversas características de doenças são provocadas pela má exploração dos recursos naturais. A carne de animais silvestres também causa doença por meio de *ojepota* (incorporação de um espírito), especialmente quando a mulher está em período de gestação. Algumas carnes ingeridas pela gestante são extremamente perigosas para a criança. Para não correr esse risco, as mulheres devem seguir as orientações dos xamãs, pois podem adquirir doenças transmitidas pela carne de animais de caça. (JOÃO, 2011, p. 39)

No trabalho da Guarani de Potrero Guasu Eduarda Canteiro e de sua orientadora, aparece, dentre várias indicações de cuidados, o uso do *jate'i ka'a* (*Achyrocline satureioides*): “É importante, nesse período de resguardo, tomar remédio para fortalecer o corpo da mulher. Um desses remédios é o ‘*jate'i ka'a*’ que a mulher tem que tomar depois do parto” (CANTEIRO; YAMAZAKI, 2020, p. 180).

O resguardo acontece depois que a mulher ganha o bebê; ela tem que se resguardar durante os 40 dias, e durante o resguardo ela fica tomando remédio *jujo*. Mas não é só ela que se resguarda: o homem também tem que se cuidar até cair o umbigo, pintando-se com urucum e queimando amesca no quarto onde o casal fica, porque a amesca tem cheiro e espanta os espíritos maus que estiverem rondando; e, depois que o

umbigo cair, o homem tem que fazer alguma coisa, como carpir o quintal, roçar etc. O homem tem que trabalhar depois que o umbigo cair, porque, se ele não trabalhar, vai ficar preguiçoso para o resto da vida.

E, enquanto não terminar o resguardo, a mulher não pode passar nervosismo, não pode tomar nada frio, não pode ser fofqueira, não pode sair muito de casa, porque se fizer essas coisas todas vai ter consequência mais para a frente, como: ficar fofqueira para o resto da vida, ficar andarilha, e se ficar nervosa o sangue sobe na cabeça, e também seca o leite; e, se o sangue subir na cabeça, dá uma terrível dor de cabeça, e dá muito frio e tremedeira na mulher. Isso é a recaída que, se não curar em tempo, pode matar a mulher, ou ela fica com sequelas e nunca mais volta ao normal. Mas ainda bem que o remédio para a recaída é muito fácil e simples de fazer.

Para tratar da recaída, é necessário pegar remédio, uma planta medicinal conhecida como artamissa ou artemísia (*Artemisia vulgaris*, ilustrada na Figura 5)), sapecar no fogo, depois colocar em cima de um pano, e pegar também a graxa de galinha preta com um pouquinho de sal e amarrar na cabeça da mulher: a dor cabeça vai passar e a mulher fica curada.

Figura 5 – Artemísia



Fonte: Arquivo pessoal.

Esta tradição era muito respeitada e repassada de geração em geração. Os anciões relatam que, se a mulher grávida e a família não obedecerem à regra, pode haver uma má-formação na criança, ou outros tipos de consequências das desobediências.

2.2 *Pasy'a*, regras e consequências

Dentre as principais regras a serem cumpridas na gravidez de uma mulher, há uma série de responsabilidades de acordo com a cultura a ser cumprida, e também se deve cuidar dos alimentos consumidos para não dar efeitos como convulsões. Na nossa língua, identificamos esses efeitos como *pasy'a*. Para isso, os cuidados eram redobrados por parte dos pais; se essas regras não fossem cumpridas, a mulher grávida poderia sofrer no dia do parto, e também a criança nasceria com alguma sequela.

Da mesma forma, nos estudos de Pereira, aparece este conceito de *pasy'a*, também denominado de *ipoasy'a* (*i* se refere à terceira pessoa):

Também tinha o perigo do bebê nascer e crescer com suor frequente, por isso era preciso evitar que as gestantes tocassem em animais como tartarugas e gatos. Recomendava-se ainda evitar chegar perto de patos, pois se tocassem nesses animais poderiam trazer grande prejuízo para o bebê. As crianças poderiam nascer choronas, muito tímidas e serem muito lentas. Chamamos isso de **ipoasy'a**, e caso isso vier a acontecer, os rezadores são chamados para benzer e fazer chá para as crianças. Os rezadores sempre trazem consigo o *ka'i akangue*, cabeça de macaco para aliviar as doenças, além de utilizar plantas medicinais consideradas muito raras. (PEREIRA, 2020b, p. 320, grifo nosso)

Já em sua dissertação, Pereira registra o conceito como *porasy'a*, com a seguinte explicação em nota de rodapé: “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” (PEREIRA, 2020a, p. 42). E traz o seguinte relato recolhido da explicação de uma parteira, sua interlocutora: “A parteira explicou que alguns animais puseram *porasy'a* na gestante, e que isso só ocorreu pela não observação de cuidados durante a gestação, que envolvem tipos de alimentação, uso de remédios e cuidados comportamentais, como não tocar em certos animais” (PEREIRA, 2020a, p. 42-43).

Pereira, em sua dissertação, traz uma tabela com informações e exemplos: em uma coluna, lista as “Comidas que não podem ser consumidas pela gestante durante a

gravidez”; na segunda coluna, indica o que pode causar *porasy’a*; e, na terceira coluna, informa “Como reverter ou neutralizar o efeito”, o que na maior parte se faz por meio da reza (*ñembo’e*) e do uso de plantas (PEREIRA, 2020a, p. 43-44).

Segundo Pereira (2020a, p. 45),

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’iakângue*, 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.

Outro pesquisador kaiowá, Makiel Valiente⁷, também está se detendo nesse conceito que ele registrou como *purusy’a*:

Este termo kaiowá é utilizado cujo casal não segue a orientação feita pelos mais experientes do *te’yi*, principalmente no período de gestação da mulher. Na gravidez da mulher, tanto ela quanto o marido têm que restringir várias refeições do seu cardápio, se comer alguns alimentos fora do cardápio sofrerão consequências, tanto a mulher quanto o bebê depois de nascer. Não somente seguir as recomendações da alimentação, como também seguir orientação do comportamento. Os que falaram para mim disseram que o termo veio do nome do cordão umbilical, que se chama “puru”.

Edilayne Castelão Duarte, em sua pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso na licenciatura intercultural indígena Teko Arandu, também traz este conceito de *poasy’a*:

E as parteiras falam da importância de a mãe se alimentar bem, pois o que mais dá **poasy’a** nas gestantes são alimentos enlatados comprados dos mercados, antigamente as gestantes não tinha acessos a mercados, padaria etc. Os alimentos eram saudáveis e as mães e os bebês também. (DUARTE, 2022, p. 30, grifo nosso)

Esta preocupação com os cuidados com a alimentação faz muito sentido, pois se sabe que o consumo de enlatados é um problema alimentar grave, com muitos

⁷ Em conversa informal, 2023.

conservantes, que são altamente resistentes no corpo. Podemos pensar em propostas de reeducação alimentar nas escolas, para informarmos as famílias sobre esses problemas.

Na pesquisa de Machado e Sangalli (2017, p. 139), observa-se o seguinte:

para não prejudicar a criança e o trabalho de parto, as gestantes indígenas não comiam cebola, alho, ovo, peixe, linguiça, comida salgada, limão, frituras e não matavam galinha. Também não podiam comer raspa dos alimentos do fundo da panela, porque acreditavam que causaria problemas na placenta, dificultando o parto normal; peixes (principalmente traíra), porque a criança poderia chorar muito ao nascer; nem jacaré, pois a criança nasceria com feridas no corpo; nem carne de porco, porque a gestante sentiria muita dor na hora do parto; nem pato, porque resseca o líquido e a placenta fica dura e não ocorre a dilatação, evoluindo para parto cesáreo. É indicado comer “inguila” (peixe), para não sentir dor na hora do parto, assim como, o “chá de bugre” que facilita o trabalho de parto.

Com relação ao que não se pode fazer durante a gravidez, algumas regras e cuidados que comecei a registrar são: não dormir demais, não juntar lixo e deixar, não ficar só no quarto; não pode fazer casa, pregar algo ou amarrar, passar por cima de arame, tampar panela, matar galinha desnucada; não pode matar coró, passar por cima do rastro da cobra; não pode comer raspa de panela; etc.

As consequências são: Se dormir demais, a criança engorda, cresce muito, fica com preguiça de nascer, e aí leva a mãe para a cesariana. Por isso, quando a mulher está grávida, durante sua gestação tem que andar bastante; isso ajuda na hora do parto.

Se ficar no quarto, se juntar lixo e deixar ali, ou se construir casa, a barriga da mulher endurece na hora do parto e fica assim, a criança demora para nascer. Isso acontece porque deixou o lixo ajuntado e não jogou, porque fez casa, ou porque ficava horas e horas no quarto.

Por isso, quando a mulher grávida acorda, cedo tem que levantar e sair para fora de casa; se fizer isso, vai ajudar na hora do parto. E fazer casa não pode, porque a casa você faz e fica ali para o resto da vida – e, se tudo isso der reação na hora do parto, a mulher sofre demais.

Amarrar algo não pode, porque, se der a reação na criança ao nascer, o cordão umbilical pode enrolar no pescoço e enforçar.

Tampar panela não pode, porque, se der a reação na criança, do nada leva o fôlego e a criança não consegue respirar, alguns até desmaiam.

Não pode matar coró porque, se der reação na criança, ela pode nascer toda mole, sem osso. Não pode passar por cima de rastro de cobra porque, se der reação, a criança engatinha na barriga.

Não pode comer raspa de panela porque, se der reação, a criança gruda dentro da mãe e demora pra nascer.

Todas essas coisas podem acontecer se as regras não forem cumpridas rigidamente.

Este estudo foi pesquisado com os mais velhos da aldeia, as parteiras e as *ñandesy* (rezadoras), para coletar mais conhecimento em busca de mais informações relacionadas a isso: como eram as convivências naquela época, qual era a maneira e quais eram as técnicas de um bom parto, para a criança nascer saudável. A partir deste projeto, o registro do conhecimento é necessário para repassar aos jovens envolvidos, para que valorizem essa tradição tão importante para as mulheres, especialmente para as futuras mães, já que hoje em dia isso tudo mudou, não é mais valorizado e nem praticado.

Esta pesquisa foi inspirada também nos trabalhos de Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017) e de Álvarez et al. (2007). O primeiro teve como objetivo refletir sobre gestação, parto e pós-parto entre indígenas da etnia Munduruku, do estado do Amazonas, Brasil. Essa pesquisa etnográfica evidenciou algumas importantes articulações e confrontos entre conhecimentos indígenas e o modelo médico convencional. O segundo estudo teve como objetivo conhecer o autocuidado tradicional de mulheres indígenas do Peru durante a gravidez, no parto e com o recém-nascido.

O trabalho de Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017) é sobre os indígenas munduruku, descrevendo os cuidados das mulheres indígenas grávidas durante a gestação, para que as crianças e os pais se livrem do perigo que podem causar com a má alimentação ou com as atividades diárias. E todos esses cuidados são cumpridos para que as mulheres possam ter um bom parto e um bebê saudável.

É muito interessante a forma como falam, na introdução, sobre o parto. Consigo perceber e associar com nossos conhecimentos kaiowá; e, se hoje ainda tudo isso fosse respeitado, na nossa cultura haveria uma vida saudável para todas as mulheres e crianças, já que no nosso meio não existiriam deficiências físicas e mentais e nem mulheres tendo que fazer parto de cesariana. Hoje, tudo isso existe em nosso meio porque as pessoas descreditaram na nossa própria cultura: falam que é mito e que não existe mais, e que isso acontecia no passado, e que não seria mais possível acontecer se fosse praticado. Pelo contrário, no meu ponto de vista, como pesquisadora, isso tornaria mais fáceis as nossas vidas.

Tomando o caso específico da Terra Indígena Pirakua, observo que existem moradores que respeitam muito a cultura e usam as medicações tradicionais, para que as

mulheres que estiverem grávidas possam ter uma gestação saudável e um parto normal e com sucesso. Para isso, os pais, logo no início, já tomam os devidos cuidados, e as parteiras logo indicam remédios tradicionais para se banhar e tomar: já passam os conhecimentos que eles devem seguir na sua alimentação e cumprir, para que sua mulher ou filho não venham a sofrer com suas irresponsabilidades. Como hoje algumas vão para o hospital, logo que retornam os avós e parteiras e rezadoras colhem remédios tradicionais para banhar o bebê e a mãe, e ajudam a tomar, para que não sintam dor.

Desenvolver este projeto para mim é muito importante, porque, na minha família, essas regras ainda são cumpridas e respeitadas rigorosamente. O meu pai é uma pessoa que ainda valoriza muito a cultura nossa; por isso, quando tem alguma das filhas gestante, ele não mata nem uma larva, porque ele é o avô, e é parente bem próximo. Se ele matar, o coró pode dar reação na criança, e ela pode nascer toda mole, sem osso; por isso, até ele, que é avô, tem que tomar os cuidados. Por isso ele repassa esses ensinamentos, importantes para nós, que somos filhos, netos e bisnetos. Ele é muito rígido na alimentação dos netos e netas: não deixa eles comerem nada que possa prejudicar; mostra e ensina tudo que podem fazer e o que não podem, porque não quer que eles sofram futuramente por suas desobediências ou por falta de conhecimento.

Mas, mesmo assim, com todo o cuidado, nunca estamos livres desse tipo de coisas. Falo isso por experiência própria, porque, quando eu estava no sexto mês de gestação do meu segundo filho, meu marido se envolveu em uma briga com um primo meu, e por legítima defesa matou ele a facada; e, quando meu filho nasceu, depois de 6 meses, numa tarde ele dormiu e acordou chorando com lágrima de sangue. E assim era toda vez que ele chorava. Então eu consultei um rezador, e expliquei para ele aquilo que estava acontecendo com meu filho. Logo ele falou: “Isso é a consequência daquilo que o pai dele fez, tirou sangue do próximo, e isso é que está dando reação (*ipasy'a*) no filho dele, mas isso não é nada, traz ele que vou benzer e tudo vai ficar bem”. E assim ele fez: benzeu uma vez só, e nunca mais saíram lágrimas de sangue do olho do meu filho.

E, depois, aconteceu com o filho do meu irmão, quando nasceu o primeiro filho dele. O meu sobrinho já tinha completado 1 ano quando, numa tarde, deu um susto em todos nós: ficou bravo do nada, começou a encolher as mãos e os pés, e ficou todo roxo sem respirar.

E nós não sabíamos o que fazer, porque nunca tinha acontecido isso com ele. Todos nós entramos em desespero: pegamos álcool e fizemos ele cheirar, passamos no corpo dele, jogamos ele para cima, chacoalhamos ele. Com muito custo, ele voltou a

respirar. Nossa! Foi um alívio. E desde então começou a nossa luta: não sabíamos como cuidar dele quando dava esse desmaio nele, toda vez era um desespero.

Um dia, veio um rezador na minha casa, e bem na hora ele chorou e desmaiou. O rezador ficou só observando. Depois que ele melhorou, ele perguntou se isso dava nele com frequência. O meu irmão, chorando, disse que sim, e que não sabia mais o que fazer com ele. Então o rezador falou para o meu irmão que era fácil curar ele, que isso que ele tinha não era uma doença grave, mas sim a consequência de alguma coisa que meu irmão teria feito quando sua esposa estava gestante, e isso começou a dar reação no seu filho (*ipasy'a*).

Meu irmão falou que ele mexia com gado e laçava muito para curar bezerro e vaca. “Então”, disse o rezador, “você vai fazer isto que vou te ensinar: três sextas-feiras, no raiar do sol, você vai pegar uma linha vermelha; quando o sol sair, vai amarrar no pescoço dele, e depois cortar em três partes. Se é por causa do laço que está dando esse desmaio nele, nunca mais vai dar”. Assim fez o meu irmão, e realmente era o laço que *ipasy'a*, deu aquela reação nele. Depois dessa prática, nunca mais o meu sobrinho teve aquele ataque: hoje ele está lá, já um homem, com muita saúde.

Na nossa família é difícil alguém usar remédio dos não indígenas ou ir para o hospital, porque usamos muitos remédios tradicionais e consultamos os rezadores. Eu mesma, quando estava gestante, era uma gestante muito problemática, sentia muitas dores, até mesmo me dava hemorragia, mas eu não ia para hospital. Meu pai ia logo na casa do rezador, contava o que estava se passando comigo, e o rezador já falava o que tinha que fazer.

Na minha segunda gestação, no oitavo mês, eu tive uma hemorragia, quase perdi meu filho, mas graças a Deus naquele dia vinha chegando um rezador chamado Argemiro Escalante, e meu pai falou para ele que eu estava gestante, que não estava no mês de nascer, mas que eu estava tendo hemorragia. Aí, disse ele com muita calma, e já foi falando qual era o remédio para isso. Era muito simples. Perguntou para o meu pai se conhecia o *jagua petỹ* (Figuras 6 e 7), que em português é conhecido por assa-peixe (*Vernonia polysphaera*). Meu pai disse que sim. “Então”, disse o rezador, “busca esse remédio, coloca para ferver, e depois coloca numa bacia grande, deixa amornar e faz sua filha sentar nela, que o sangramento vai parar”. Assim fizemos, e a hemorragia parou.

Figura 6 – *Jagua pety* ou assa-peixe



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Figura 7 – *Jagua pety* ou assa-peixe



Fonte: Arquivo pessoal

da autora.

Outra situação que vivenciei foi quando estava completando os nove meses. Numa noite, mais ou menos umas 10 horas, comecei a ficar doente. Parecia uma dor de barriga; eu levantava, ia para fora, voltava a deitar. E eu não sabia que meu pai já tinha me escutado levantar e deitar, até que ele perguntou para mim o que eu estava sentindo. Eu falei para ele que estava com dor de barriga, e em seguida ele levantou e foi chamar as parteiras que moravam não muito perto de casa, porque eu já estava em trabalho de parto. À meia-noite elas chegaram: a dona Valentina Franco (Figura 8), que naquela época deveria ter uns 80 anos, hoje ela está com 100 anos; e a dona Vitorina, que deveria ter quase a mesma idade, mas que hoje já não está mais conosco.

Figura 8 – Valentina Franco⁸



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

⁸ Faleceu em 27 de Maio de 2023.

Sou muito grata a elas, que cuidaram muito bem de mim. Uma ficou benzendo pela cabeça e outra no pé. A cada contração, umas delas massageava minha barriga e a dor passava. Além de benzer, elas me deram um chá que eu não sei do que era, e assim foi: com 30 minutos, elas trouxeram meu filho ao mundo com segurança e muita saúde. Eu sentia nelas uma confiança tão grande, sabia que eu e meu filho estávamos em boas mãos. Ter esse meu filho em casa com as parteiras foi uma experiência muito boa para mim. Eu senti nelas uma alegria quando viram o bebê nascer, como quem diz: “Mais um que veio ao mundo aos meus cuidados”.

2.3 Sonhos com pássaros, sinal de gravidez

Na nossa cultura isto é real: quando o bem-te-vi desce na casa e canta, é sinal de que alguém da família vai engravidar; ou, se a própria mulher sonhar com o louro, é certeza que ela vai engravidar. Isso aconteceu comigo quando engravidei da minha caçula, que hoje está com 16 anos.

Numa noite, deitei, dormi e sonhei com um louro, e, quando acordei no outro dia, bem na minha porta tinha um louro muito manso que gritava pedindo comida. Eu achei estranho isso, porque eu não tinha louro, e perguntei para os vizinhos se era de algum deles, mas não era de ninguém. Então ele ficou em casa. Depois que ele apareceu, numa tarde, eu passei mal, e, quando o médico veio na aldeia, fiz teste de gravidez e deu positivo. Porque, na cultura nossa, os pássaros são muito sábios e são pássaros das crianças.

Da mesma forma, na pesquisa de Mariana Pereira da Silva (2013, p. 79) isso é evidenciado nos relatos colhidos por essa autora:

uma ajudante de dentista havia recebido o resultado do exame de gravidez naquela manhã e entraram no assunto de sonhos que anunciam a gestação. Já havia lido e ouvido relatos sobre o assunto. Percebi como elas conciliam o discurso enraizado da Instituição em que fazem parte, à época da FUNASA, ao mesmo tempo em que expressam narrativas míticas/tradicionais a respeito da gestação. Flavia, auxiliar de limpeza, Guarani, 37 anos, disse: “andei sonhando com pássaro verde, tinha três loros, e o loro falava que estava procurando o dono”. Gisele, Terena, 32 anos, técnica em enfermagem, disse: “Sonhar com loro é porque tá grávida, ou alguém perto, parente ou amigo”. Juliana, Kaiowá, agente de saúde, completou: “sonhar com qualquer pássaro é batata que está grávida”. (SILVA, 2013, p. 79)

3. Práticas e cuidados no parto e pós-parto dentro da família

Neste capítulo, apresento a importância da família e da parentela para o bem viver. É na família que podemos compartilhar os saberes e práticas relacionadas à gestação. A nossa família extensa ou a parentela funciona como uma rede de apoio, principalmente as mulheres, para o cuidado com a gestante, a puérpera e a criança recém-nascida. Esses saberes e práticas são repassados pela família de geração em geração, em vários momentos da vida, principalmente nas longas conversas, e também nos momentos de necessidade daquele saber específico, daquele cuidado.

Assim, a preparação para a gestação e para o parto se dá ao longo da vida, nos modos de ser e viver. Na gestação e parto, todas as experiências, conhecimentos e técnicas são utilizadas para apoiar as mulheres que estão passando por isso.

Dessa forma, compreendemos que as redes de parentesco e reciprocidade ainda organizam as relações sociais, como nos exemplos lembrados: “Minha avó fazia massagem”. Essas redes produzem e reproduzem suas práticas e a maneira como se dá a interação entre os saberes biomédicos e os tradicionais.

Me chamou muita atenção também o artigo de Eliane Patté e Josiléia Kaingang que trata da experiência da parteira Candida:

Candida fazia uso das ervas medicinais antes, durante e depois da gestação. Dava regras de alimentação depois do parto: ela falava que o corpo perde muito líquido durante o parto e que deveríamos repor o líquido perdido mediante sopas com bem pouco sal, porque o corpo fica sensível e que se consumisse muito sal, iria secar a pele, criando rugas muito cedo, aparentando ser mais velha. Destacamos algumas regras ensinadas por Candida: Uso de pouco ou nada de sal; Repouso absoluto, pois a barriga fica inchada depois do parto; ficando de repouso a barriga desincha até o final da dieta, voltando ao normal; Não varrer, porque ao varrer faz força na barriga; ela dizia que o útero ficava solto procurando seu lugar e, se a mulher fizesse força, ele poderia até cair; Não comer alimento muito forte, tipo: feijão, carne suína, bovina. Isso era para evitar manchas no rosto. Evitar verduras em conserva, pois o vinagre pode cortar o sangue que sai depois do parto, podendo trazer doenças mais tarde. Fazer dieta e repouso durante 45 dias. (PATTÉ; KAINGANG, 2022, p. 153)

3.1 Comparação entre ter parto na casa e no hospital

Nesta seção, eu faço uma comparação entre ganhar o bebê no hospital ou em casa. Eu prefiro ganhar em casa, porque, em casa, as parteiras estão ali junto de nós. Elas

não deixam a gente sozinha por nada, e a cada contração elas vêm e fazem massagens na barriga, esquentam a gente com remédio, e assim ameniza a dor. E, se a criança estiver sentada ou atravessada, elas dão um jeito de colocar na posição certa, cuidam realmente da gente; e no hospital, não.

Eu, quando engravidei da minha primeira filha, não usei nenhum tipo de remédio *jujo*, porque meu esposo não era índio e eu morava longe da minha família, em Sorocaba, no interior de São Paulo. Então levei minha gravidez como os não índios. É claro que eu me cuidava bastante, mas não como deveria, cumprindo as regras da tradição; e eu acho que até por isso eu tive minha filha prematura, com sete meses. Passei mal, me levaram ao hospital, e ela nasceu. Mas eu tenho certeza de que, se eu estivesse na minha aldeia, eu teria tomado banho com remédios, tomado algum chá para segurar ela, para nascer no tempo certo.

Quando cheguei ao hospital, até ela nascer, eu sofri muito. O doutor me examinou e disse que eu teria que ir para a Santa Casa de Sorocaba, porque o bebê ia nascer prematuro e, se ela nascesse sem peso, ali não tinha incubadora.

Me levaram às pressas, porque a minha bolsa já tinha estourado. Cheguei na Santa Casa de Sorocaba, a doutora me examinou e viu que a neném seria prematura. Novamente, falou que teria que levar para o Hospital Regional de Sorocaba, porque só lá tinha incubadora; me levaram para lá, eu com muita dor. Chegando lá, o doutor me examinou, escutou o coração do meu bebê, chamou a enfermeira e mandou ela me arrumar e me levar ao segundo andar, no pré-parto.

Terminando de me arrumar, ela me levou para o elevador. Eu mal conseguia andar de tanta dor. O elevador parou no segundo andar. Eu tinha que acompanhar a enfermeira. Eu, com muita dor, tinha muita dificuldade de caminhar, andava, parava, andava mais um pouco e parava. Cheguei ao quarto e me deitei; nisso, eram umas 23h.

Fiquei ali com outras mulheres que estavam esperando a hora de nascerem seus bebês. Nossa, foi agonizante: eu ficava vendo o sofrimento de cada mulher que estava ali. A minha dor até passou, porque eu via que ninguém ligava para aquelas mulheres. Algumas até ganhavam rápido, e outras ficavam ali que nem eu. E nisso foi passando a hora.

Anoiteceu, e eu ali. De vez em quando vinha a enfermeira, me examinava e escutava o coração do bebê. Elas viram que eu não estava sentindo dores fortes; trouxeram soro e colocaram na minha veia. Aí sim comecei a sentir dor forte. Quando não aguentava mais, tive que apertar a campainha para eles virem me ver, porque colocaram o soro na

minha veia e foram embora. Ainda bem que vieram rápido. Me colocaram em uma maca e me levaram para a sala do parto.

Chegando lá, um monte de aparelhos. Me mudaram para essa cama, prenderam as minhas pernas. Em seguida, senti que me cortaram, sem anestesia; e, finalmente, às 23h05, minha filha nasceu. Tudo correu bem, e com 72 horas me deram alta. Fui para minha casa, levando alguns remédios para tomar.

Eu tive duas filhas no hospital, e dois filhos em casa com a parteira. São duas experiências completamente diferentes. E também acompanhei minha filha quando foi ganhar o seu bebê; ela fez cesariana.

Depois que minha primeira filha nasceu, no hospital de Sorocaba, me mudaram para outra cama e me deixaram no corredor por horas. Só depois me levaram para um quarto. Ali, fiquei sozinha. A enfermeira veio me ver só no outro dia. Ela me falou que eu tinha que me levantar e tentar ficar em pé, para ir tomar banho. Assim tentei fazer, mas não consegui: ao levantar, senti muita tontura e quase caí. Ainda bem que a enfermeira estava por perto, e me segurou.

E, da segunda vez que estive no hospital, foi a mesma coisa. Já quando ganhei meus dois filhos em casa, com a parteira, os cuidados foram diferentes: elas não me deixaram sozinha nem um minuto, e, quando chegaram para cuidar de mim, uma parteira rezou na minha cabeça e outra nos meus pés, e por isso o nascimento do meu bebê não demorou para nascer. Fiquei em serviço de parto só 30 minutos.

Assim também observei no trabalho de Machado e Sangalli (2017, p. 238-239):

Questionando as mestres índigenas, uma delas disse que teve cinco filhos e quando ela teve a primeira filha seguiu todo o processo tradicional. Naquela época ainda havia uma parteira ou sábia que fazia oñembo'e, quando ela estava grávida e quando ela entrou em trabalho de parto, ela deu a luz à primeira filha em casa; era só ela e a parteira e foi sem complicações, mesmo a criança tendo pesado 5 quilos ao nascer. Os médicos que trabalham no posto da missão admiraram isso porque se ela fosse na missão com certeza iria ser cesareana.

É pela minha experiência, de ter bebê em casa ou no hospital, que prefiro em casa. Outra coisa que foi muito angustiante foi quando fui de acompanhante da minha filha no hospital.

Quando ela foi para ganhar a sua filha, chegamos lá às 10 horas da manhã. Ela foi atendida e levada para um quarto, onde colocaram soro nela, para ver se sentia contrações. E nos deixaram lá. A minha filha dormiu no soro. Depois, o soro acabou, ela acordou, e nada de alguém vir perguntar como ela estava. Quando eram 15h, veio a

cirurgiã para ver como ela estava. Eu falei que ela estava bem, mas que não tinha sentido dor nenhuma, e foi aí que ela falou: “Então vamos preparar ela para uma cesariana, porque já está passando da hora de nascer”. Veio uma enfermeira, preparou ela, e levaram para a sala de cirurgia.

Eu falei para a enfermeira que eu queria acompanhar, e não queriam deixar. Então eu disse: “Ela é menor e eu quero acompanhar”. Só por isso me deixaram acompanhar – não muito de perto, mas pude ficar vendo minha filha ser operada pelo vidro. Vi quando a minha neta nasceu.

Foi muito emocionante, mas, ao mesmo tempo, eu fiquei muito nervosa, porque eu nunca tinha acompanhado ninguém para ganhar bebê, ainda mais cesariana. Tinha muito medo de algo dar errado, mas, graças a Deus, tudo deu certo.

Então eu percebo o quanto as parteiras tradicionais, que são as nossas enfermeiras, são importantes. Deveria ter parteiras indígenas no hospital, para as futuras mães se sentirem seguras e sempre receberem ajuda para terem o parto normal. Porque as parteiras sabem quando o bebê está na posição errada, e começam a massagear até o bebê ficar na posição correta, enquanto os médicos, quando veem que não vai nascer normal, já operam, e há vezes em que não tem necessidade disso, mas, como não sabem lidar, acabam operando. Por isso elas ajudariam bastante os médicos.

Por isso, hoje eu falo que no hospital não cuidam da gente como as parteiras cuidam. A gente chega ali, o médico examina e manda levar no pré-parto; ali você fica sozinha, agonizando com a dor; de vez em quando a enfermeira vem, escuta o coração do bebê e vai embora. O médico mesmo só vem na hora em que a enfermeira o chama, que é na última hora, já para fazer o parto. E, se vê que a criança não vai nascer normal, tenta fazer o parto forçado. Em último caso, faz a cesariana, mas nisso você já sofreu demais. Por isso, nos diálogos com o meu pai, sempre ele fala que se deveriam contratar parteiras indígenas, também porque elas são as enfermeiras tradicionais, conhecedoras das coisas que o *nhanderu* lá de cima lhes ensinou, e usam os remédios tradicionais, que também ajudam no parto.

Nos estudos e experiências de Lúcia Pereira, pesquisadora Guarani da Reserva de Amambai, também há essas comparações entre os atendimentos dos não indígenas e o tratamento tradicional:

As rezas são muito presentes nas vidas das mulheres mais velhas das *jári*, que sempre carregam consigo a sua *takuára* e o *mbaraka* em muitos lugares que acompanhei as duas *jári*, 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. (PEREIRA, 2020b, p. 59)

E, dialogando com meu pai, Jorge Gomes, consegui que ele falasse um pouco de como eram antigamente os cuidados de gravidez pelas mulheres, como elas viviam e comiam, o que faziam para ter uma gestação saudável. Então, o meu pai foi falando que as mulheres, antigamente, eram muito saudáveis na gestação, porque elas e os maridos obedeciam muito aos mais velhos. Quando falavam para o casal não comer determinado animal ou comida, eles não comiam, porque sabiam que, se teimassem, eram as mulheres ou a criança que iriam sofrer. Então era por isso que antigamente as mulheres tinham uma gestação saudável, e também as crianças nasciam perfeitas e com saúde: não tinha criança com defeitos, porque as regras eram cumpridas e respeitadas rigidamente.

Com relação aos alimentos, animais e aves que a mulher não pode ter ou comer durante a gravidez, são: farinha, banana, ovo, carne de ovelha, porco, tartaruga, raia, dourado, traíra, macaco, capivara, pato, gato etc.

A farinha, a banana e o ovo, a mulher não pode comer durante a gravidez porque causam parto seco.

Isso também é observado no trabalho de Canteiro e Yamazaki (2020, p. 185):

De acordo com as parteiras e o parteiro é importante após o parto a mulher resguardar por 40 dias. Isso porque nos primeiros 15 dias a mulher não pode ingerir comida nem muito salgada e nem rica em gordura, e o chá não poderá ser muito adoçado, porque tudo isso prejudica a recuperação da mulher, ou seja, prejudica na produção de sua saúde pós-parto.

Nesse sentido, as autoras continuam sua reflexão:

Entre as ideias, práticas e conhecimentos, temos alguns aspectos relacionados a determinados alimentos; um deles é a banana. A banana está relacionada a dois aspectos na gestação: parto seco e nascimento de gêmeos. Entre os argumentos dos três parteiros, a banana “não é aconselhável a gestante ingerir muita banana. A justificativa é de que a banana é muito seca. Essa textura da banana está relacionada com possíveis partos secos”. (CANTEIRO; YAMAZAKI, 2020, p. 185)

A carne de ovelha não se pode comer porque, quando a ovelha se cria, a placenta dela não cai no mesmo dia: fica dentro dela e só cai depois de alguns dias; e, se a mulher comer a carne dela durante a gravidez e der essa reação nela, a placenta não cai, e isso pode levar a mulher à morte.

A tartaruga, não se pode comer e nem passar por cima do rastro dela, porque ela é muito tímida e, se essa timidez der reação na criança na hora do parto, a criança vai ter vergonha para nascer, e a mulher sofre demais, porque ela sente as contrações fortes, parece que vai nascer já, mas quando percebe a presença de alguém ela se esconde, e enquanto isso é a mãe que sofre.

A raia é um peixe que tem ferrão: quando ferroa alguém, é muito dolorido, e é por isso que a mulher não pode comer. Se comer e der a reação nela, as pontadas das contrações ficam uma dor insuportável.

Dourado e traíra são peixes muito bravos, e tem dois motivos por que a mulher não os pode comer: primeiro, se a mulher comer esses dois peixes, a criança vai ter direto sapinho na boca. Na nossa língua, essa condição é conhecida como *juru tiguasu*, que, quando sai na boca da criança, não fica só dentro da boca: aparece até no nariz, e dá muita febre na criança. Mas tem remédio nativo que cura esse sapinho para sempre, que se chama *taraira ka'a*. Ela é uma planta, e é remédio frio. O outro motivo porque não pode comer esses peixes é que são muito bravos e, se a mulher comer, a criança se torna uma criança muito brava e gosta de morder os outros.

A carne de porco, a mulher grávida não pode comer porque, se comer, depois vêm as consequências, por exemplo: toda vez que for lua nova ela vai sentir dor de parto, parecendo que já vai ganhar, mas na verdade não é nada, e foi o porco que deu a reação, *ipasy'a*.

O macaco é um animal que muitas pessoas têm como animal de estimação, mas mulher grávida não pode comer e nem passar a mão nele, porque o macaco é um animal que gruda em tudo com a mão e a cauda e, quando agarra em alguma coisa, é difícil soltar. Se essa reação der na mulher, ela pode sofrer muito no parto, porque a criança na hora de nascer vem, sai a metade, e depois fica trancado. Quando acontece isso, se a parteira não tiver prática, pode levar a mulher à morte e a criança também; e, se estiver no hospital, o doutor faz às pressas a cesariana.

O pato não se pode ter na casa e nem comer na gravidez, porque o pato é uma ave que defeca a toda hora, e a consequência disso é que a criança começa a ter disenteria com frequência, que nem a fralda segura, e mesmo com muita disenteria a criança não perde peso. Quando é assim, é porque foi o pato que *ipasy'a* nele.

O gato é um animal de estimação que quase todas as casas têm, mas, se na casa houver mulher grávida, esta não pode ter contato com ele, porque, se pegar no colo e acariciar, a criança fica muito chorona, e isso é a consequência de ter pegado o gato no colo.

Todos esses cuidados, não é só a mulher que deve ter; o seu marido também deve ter o mesmo cuidado, para que sua mulher possa ter uma gestação e um parto saudáveis, e que o bebê possa ter um bom nascimento.

Dentre os cuidados também estão os remédios que a mulher grávida pode usar durante a gestação: *yvychĩ guasu* árvore, *yvychĩ mirim* e *jagua petỹ* (assa-peixe).

O *yvychĩ guasu* árvore é uma planta tradicional que é usada quando a mulher está grávida, só uma vez, para se banhar. Não pode ser usado mais que uma vez, porque pode causar aborto. Com essa árvore a mulher toma banho para, quando o bebê for nascer, ficar liso e nascer rápido.

Outro remédio é o *yvychĩ mirim*, este usado já na hora do parto. A diferença entre esses dois remédios é que o *yvychĩ guasu* é para banhar e o *yvychĩ mirim* é para tomar chá. Esse *yvychĩ mirim* tem que tomar quando já estiver sentindo dor. Ele é encontrado só no brejo, e o de árvore é encontrado na mata.

Pereira (2020a, p. 41) também relatou sobre essas plantas, a partir de suas pesquisas com parteiras na Reserva de Amambai:

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

E o *jagua petỹ*, que é conhecido em português como assa-peixe, é usado somente quando a mulher grávida estiver com ameaça de aborto, que é hemorragia. Tem que ferver e colocar em uma bacia grande, para, quando a água estiver morna, sentar dentro dela, que a hemorragia para na hora.

Outros remédios e tratamentos para usar durante o parto são a unha de anta e a cauda do peixe muçum.

As parteiras usam a unha da anta para fazer chá e dar para a mulher que está em serviço de parto, porque a anta é um animal que dá à luz sozinha, não precisa da ajuda de ninguém, e sem complicações; e se o chá der reação nela, terá um parto normal.

E a cauda do muçum também é usada para tomar chá, porque o muçum é um peixe liso e, se esse chá der reação na mulher, o bebê nascerá muito rápido, não terá um parto seco: o bebê ficará liso e não fará a mãe sofrer. Fora isso, há o benzimento que as parteiras rezam na hora do parto, para o bebê nascer rápido.

3.2 Os cuidados no pós-parto

No dia 9 de março de 2023, dialoguei com a dona Mari Canteiro, umas das parteiras moradoras da aldeia Pirakua. Nascida no dia 11 de dezembro de 1955, hoje ela está com 66 anos e é mãe de 12 filhos. Dois filhos ela teve com a ajuda da mãe dela, e 10 filhos ela teve sozinha na rede. Ela mesma fazia o parto dela, com a ajuda do marido apenas para esquentar água, cortar o umbigo e dar banho. Era ela que fazia, porque tudo isso ela tinha aprendido da sua avó quando ainda era solteira. Também por isso ela conseguiu fazer o seu próprio parto, sozinha, de 10 filhos. Ela aprendeu tudo isso porque ela acompanhava a sua avó em todos os partos que esta fazia, e isso é importante, disse ela, porque hoje as parteiras estão acabando, ninguém mais se interessa em aprender, ninguém tem coragem de ser parteira. Porque ser parteira tem que ter coragem e sabedoria. Não é fácil.

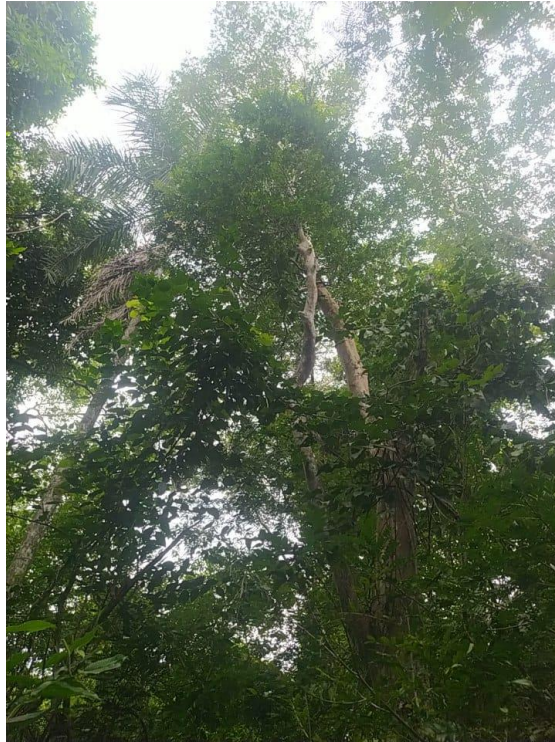
Depois que ela casou, colocou em prática tudo que aprendeu em si mesma, porque era ela que fazia o seu próprio parto. Quando ganhava o seu bebê, o seu esposo já trazia remédio *jujo* para ela tomar durante o resguardo. O remédio que ela tomava era o *peti'y* (Figuras 9 e 10), malva branca, e *kure rembo* (Figura 11) para não doer a barriga.

O *peti'y*, se continuar tomando direto, serve como anticoncepcional; se pegar direito na mulher, ela nunca mais terá filho. Mas, se não sarar bem por dentro, quando for ter relações sexuais com o marido pode machucar e virar câncer, porque o órgão genital do homem machuca a mulher por dentro. “Muitas pessoas não sabem do que vira o câncer”, disse ela, e é disso que vira o câncer: machucadura pós-parto. Isso foi uma novidade para mim, porque isso eu não sabia. Aprendi muito com ela.

Perguntei para ela qual era o remédio que ela usava para se banhar durante a gestação, e ela falou que era o *yvychĩ guasu*. Que toma banho uma vez só, porque, se usar mais de uma vez, pode causar aborto. E, bem na hora do parto, já quando estiver sentindo bastante dor, já toma chá do *yvychĩ mirim*, que é do brejo. Esses remédios ajudam no parto porque são lisos.

Para derrubar o umbigo do bebê, ela usava o pó do *ka'i kyse*, que se prepara pegando a folha verde: torra e depois esfrega bem, para ficar bem moído, e coa para tirar só o pó, e coloca ao redor do umbigo, que com três dias ele cai. “Depois que cai”, ela disse, “eu curava com sálvia, erva-de-santa-maria e folha de laranja azeda”. Fazia o mesmo procedimento do *ka'i kyse* para ficar bem moído e, antes de colocar no umbigo, colocava um pouco de graxa de galinha preta, e em cima o pó, e pronto: em menos de sete dias, o umbigo da criança já está curado.

Figura 9 – *Peti'y*



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Figura 10 – *Peti'y*



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Figura 11 – *Ysypo kure rembo, ysypo kyra*



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Ela me relatou que começou o trabalho dela de parteira muito cedo, com 16 anos de idade. E tudo que ela sabe hoje, diz ela que foi um grande aprendizado. A sua avó repassou para ela uma sabedoria de grande importância e, com essa sabedoria, não sabia ela que serviria para salvar vidas.

Segundo ela, um dia, quando ela morava no Paraguai, foi passear na casa de um senhor cuja mulher estava já à beira da morte, e ninguém sabia o que fazer para salvar. O

senhor dono da casa falou que, a quem salvasse sua esposa, ele daria um porco grande de recompensa.

A dona Mari falou que, quando ela chegou na casa, já tinha três senhoras que já estavam cuidando dela, mas tudo que faziam não estava dando resultado, e a mulher já estava entregue, porque ganhou o seu bebê e a placenta não caía de jeito nenhum. A placenta entrou para dentro, e isso fez com que a sua barriga inchasse. Ela já estava toda gelada, quase morta. A dona Mari falou para o dono da casa que ela salvaria, mas para isso ele teria que mandar as três senhoras parteiras que estavam ali fazer alguma coisa, tudo menos ficarem ali, porque ela tinha vergonha de fazer remédio na frente das anciãs enquanto ela só tinha 16 anos.

E assim o dono da casa fez: mandou as anciãs procurarem remédio e, enquanto isso, a Mari entrou a fazer o seu trabalho. Pediu para o marido da mulher trazer para ela folha de sálvia e erva-de-santa-maria; enquanto esses remédios ferviam, ela pegou a mulher e colocou em cima de uma cama de couro, que é bem fina; depois, pegou o remédio e colocou embaixo dela, vaporizando. E devagar aquele remédio foi esquentando o corpo dela todo. Em seguida, ela pegou um pano e colocou cinza bem quente, que fica bem lá no fundo do fogão, e colocou em cima da barriga da mulher, massageando para baixo, e não demorou nem 10 minutos para a placenta cair. “E graças a Deus a mulher já estava salva, e eu ganhei o porco”, disse ela.

“E nessa minha vida eu já trouxe muita criança ao mundo”, relatou a dona Mari (Figura 12): “os meus netos, sobrinhos, e sem falar as mulheres que fiz os partos. Hoje fico feliz em ter ajudado muitas mulheres a trazer seus filhos ao mundo, isso é muito gratificante para mim.”

Figura 12 – Dona Mari



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

As parteiras tradicionais que cuidaram de mim, mesmo depois que o bebê nasceu, elas continuaram cuidando, trazendo remédio pós-parto para eu tomar, e remédio para derrubar o cordão umbilical do meu filho. Elas me deixaram só depois de 40 dias. Isso é a vantagem de fazer o parto em casa.

Da mesma forma, Canteiro e Yamazaki concluem:

No parto domiciliar a família guarani participa, ou seja, está perto, e isso faz com que a dor do parto se torne menor para a gestante, porque esta está sendo dividida entre aqueles que estão envolvidos emocionalmente com a mãe e com o bebê que está para nascer. (2020, p. 190)

O cuidado dos remédios usados para derrubar o cordão umbilical é feito com uma planta chamada de *ka'i kyse* (Figura 13), com fio de cabelo da mãe, ou com pó de bambu torrado.

Figura 13 – *Ka'i Kyse*



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

No preparo do *ka'i kyse* e do bambu, deve-se torrar a planta para depois amassar, até virar um pó. Depois, é só colocar ao redor do cordão umbilical do bebê. Todos os dias faz a mesma coisa, até cair o cordão.

Nesse sentido, Silva (2013, p. 80) também ouviu de suas interlocutoras o seguinte: “falou bastante dos cuidados que se deve ter com a mãe e com o bebê durante a gestação e no pós-parto. Mostrou algumas plantas que servem para auxiliar na limpeza do útero após o parto: *Karaguata* (caraguatá - *Bromelia pinguin*), *Kichipykue* e outras”.

Na pesquisa de Pereira (2020a, p. 40), ela relata: “O pó preto como é conhecido que é feita de bambu, as mães o utilizam para colocar no umbigo de criança”.

E o fio de cabelo da mãe funciona assim: depois do banho, tem que pegar um fio de cabelo da mãe e amarrar bem no pé do cordão umbilical do bebê, que não demora nem quatro dias para cair.

Depois que cair, tem que curar muito bem, para a criança não sentir cólicas ou dar disenteria.

Os remédios utilizados para curar o umbigo são, principalmente, sálvia e erva-de-santa-maria. Todos os dias, depois do banho, tem que torrar a sálvia e esfregar para virar um pó, e esse tem que colocar no umbigo da criança. E se deve cuidar muito para a criança não chorar demais enquanto não sarar bem o umbigo, porque, se chorar demais, o umbigo salta para fora e a criança sente dor.

E, quando acontecer isso, tem um remédio muito bom para isso. É a erva-de-santa-maria (Figura 14): pegam-se algumas folhas da erva santa maria, em guarani conhecida como *ka'arẽ* (*Dysphania ambrosioides*); coloca-se em cima delas um pouquinho de graxa de galinha preta com um pouquinho de sal, e esquentam-se no fogo, para amarrar no umbigo da criança.

Figura 14 – *Ka'arẽ* ou erva-de-santa-maria



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

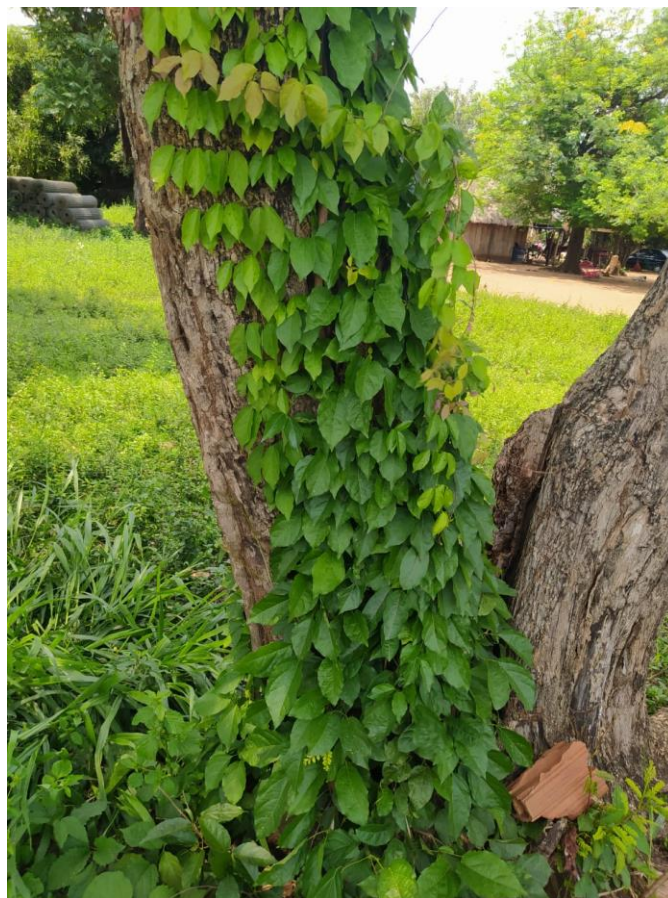
Para os banhos do bebê, também é muito usado este cipó conhecido como *guiiri pyapê* (Figuras 15 e 16), para o bebê não se tornar uma criança manhosa.

Figura 15 – *Guiiri pyapê*



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Figura 16 – *Guiri pyapẽ*



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Todos esses cuidados e orientações são para a mãe e o pai. Da mesma forma, o cuidado tem que ser coletivo: não adianta só a mãe se resguardar.

3.3 Plantas para não engravidar e outros cuidados

Aqui na nossa aldeia há uma microárea chamada Palmeiras. Ali, nessa área, mora a família Mendonça. Elas são as mulheres que vivem do anticoncepcional natural; elas não tomam remédios da farmácia. É de admirar o corpo delas: são magrinhas, nem parece que têm filhos. Elas ganham seus bebês e tomam, durante o resguardo, o *memby kakua'aja*. Depois que acaba o resguardo, continuam tomando durante seis meses, e durante o tratamento elas não comem sal ou óleo, e nem mantêm relação sexual com seus companheiros; e os homens têm que respeitar os tratamentos delas. Só assim para o remédio pegar na mulher, essa é a regra.

Existe o anticoncepcional de curta duração. Como exemplo, a mulher toma e ela fica até uns oito anos sem ter filhos. Depois, engravida de novo. E tem outro que é permanente. Mas esses remédios eles não mostram, nem para tirar foto.

Nesse sentido, nas pesquisas de Lúcia Pereira, ela descreveu o *tekoja mirim* como um anticoncepcional:

Essa planta se chama *tekoja mirim* e serve para as mulheres que não querem ter mais filhos. Seu uso envolve todo um processo para que possa realmente ser útil para as mulheres, incluindo uma dieta rigorosa de certos alimentos, enquanto estiver utilizando a planta. As mulheres não podem comer alimentos muito salgados ou doces, pois diminuem os efeitos do remédio. (PEREIRA, 2020b, p. 323-324)

O pilão (Figura 17) é um suporte que a gente usa para socar e descascar arroz, mas são só os mais velhos que podem fazer. A pessoa nova não pode fazer, porque ele é aberto só em cima; e, se a pessoa jovem fizer isso, construir o pilão, pode dar reações. Quando ele ou ela tiver filhos, a criança pode nascer sem o ânus, e por isso não se pode fabricar o pilão quando a gente é novo.

Figura 17 – Pilão, *angu'a*



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

A massagem na gravidez é muito importante, principalmente quando a mulher sente dores. Durante a gestação, tem dia que dói muito dos lados da barriga; a mulher não consegue nem andar de dor. Quando acontece isso, a parteira fala que a criança está mal e precisa fazer a massagem.

Nos estudos de Machado e Sangalli, elas concluem que

nos dias de hoje as mulheres não valorizam mais os remédios tradicionais na gestação, porque quando a mulher Kaiowá está grávida tem todo um processo de se cuidar e de passar a tomar alguns remédios (pohã nanã) para não sofrer no parto. Por não seguirem mais essas regras, a consequência é o sofrimento no parto ou as complicações na gestação, o que têm contribuído para o aumento do número de cesáreas entre indígenas nos últimos anos. (MACHADO; SANGALLI, 2017, p. 242)

Na nossa cultura, sempre tem parteira em que a mulher confia, e é sempre ela quem faz a massagem. No apalpar a barriga da mulher, ela percebe se a criança está mal, ou muito grande. Se estiver mal, ela massageia a barriga da mulher todos os dias com algum óleo, até virar a criança na posição correta – porque, se deixar a criança crescer no lugar errado, quando a mãe for ganhar, com certeza ela entraria para fazer cesárea.

Para não acontecer isso é que a parteira faz de tudo, cuidando dela com remédios tradicionais. E, para a massagem, elas sempre usam o óleo da galinha preta. Eu tive uma parteira que é a avó do meu marido. Ela é muito boa: uma vez, fez massagem na minha barriga porque eu estava com muita dor, e me perguntou se eu já sabia o que era o meu bebê. Eu disse que não, então ela me falou que eu estava esperando uma menina. Depois, eu fui fazer ultrassom e o doutor falou que era menina, mesmo. Então é raro uma parteira assim: além de fazer a massagem, saber o sexo do bebê. Hoje ela não faz mais parto, devido à sua idade, mas já trouxe muita criança ao mundo.

Considerações finais

Ao concluir a pesquisa da minha dissertação, aprendi muita coisa e conheci muitos remédios tradicionais, e tive mais contatos com as rezadoras, os rezadores e as parteiras da minha aldeia. Tive muitos aprendizados que me surpreenderam, principalmente sobre o anticoncepcional natural, que poderá ser melhor aprofundado em pesquisas futuras.

Quando comecei minha pesquisa, não sabia que eram tão importantes esses conhecimentos e saberes tradicionais do meu povo; mas, a cada pessoa que eu pesquisava em um assunto, aparecia uma coisa nova, e assim foi o meu trabalho. Ficou muito rico.

No começo, eu achei muito difícil. Eu me sentia incapaz; sentia que eu não ia conseguir, devido ao pouco tempo que tenho. Eu trabalhava o dia todo e, quando chegava a tarde, ou o fim de semana, me sentia cansada. Mas aí eu pensava: “Eu falei na entrevista, no momento da seleção, que eu daria conta; tenho certeza de que tem muita gente que queria muito estar no meu lugar”. E então eu saía a fazer minha pesquisa. E também aproveitava quando meu pai e mãe vinham em casa passear, na hora do tereré ou na hora do almoço: encontrava um momento para conversar com eles sobre o assunto, e eles iam me falando. E assim foi rendendo a minha pesquisa.

Quando eu vi, já tinha bastante para escrever. Mas eu ficava muito nervosa na hora de digitar, porque eu não sabia direito onde digitar, como enviar... Nossa! Foi um sufoco! Graças a Deus, deu tudo certo, porque a professora Inair sempre me ajudava.

Mas depois foram passando os meses, os dias, o ano, e eu tinha que me virar: não podia ficar pra sempre dependendo dos outros, para tudo. E comecei a me virar; até que hoje já faço meu trabalho sozinha, e envio também. Até nisso esta minha pesquisa me ajudou: a aprender a mexer com tecnologia.

Eu sei que minha pesquisa não termina por aqui, porque tem muita coisa que não consegui pesquisar e concluir, principalmente as plantas que citei neste trabalho e que não consegui encontrar à época; mas, mais para a frente, irei atrás do que faltou. Na verdade, a minha dificuldade foi mesmo com essas plantas não encontradas. E com relação ao pouco tempo. Mas tudo deu certo!

Para fazer minha pesquisa, não teve fim de semana, feriado, hora de almoço ou madrugada, porque todo tempo vago, lá estava eu escrevendo; e assim consegui concluir. Mas tudo valeu a pena.

Referências

ÁLVAREZ, Rocío Elizabeth Chávez; MONCADA, Maria Josefa Arcaya; ARIAS, Gladys Garcia; ROJAS, Teresa Catalina Surca; CONTRERAS, Maria Virginia Infante. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 680-687, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tN5LK6gm8thppdGTGx68PJH/?format=pdf&lang=es>.

Acesso em: 12 nov. 2019.

CANTEIRO, Eduarda; YAMAZAKI, Regiani Magalhães de Oliveira. Ideias, práticas e conhecimento das parteiras e parteiros da etnia guarani da aldeia Potrero Guassu-Paranhos. In: KNAPP, Cássio; MARSCHNER, W. R. (orgs.). **Educação e Territorialidade**. Dourados: Editora UEMS, 2020, p. 170-193.

COLMAN, Rosa Sebastiana. **Território e sustentabilidade**: os Guarani e Kaiowá de Yvy Katu. 2007. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande. 2007. 178 p.

DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva; SCOPEL, Daniel; LANGDON, Esther Jean. Gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku do Amazonas: confrontos e articulações entre o modelo médico hegemônico e práticas indígenas de auto atenção. **Ilha Revista de Antropologia**, v. 19, n. 1, p. 183-216, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2017v19n1p183>. Acesso em: 23 mai. 2023.

DUARTE, Edilaine Castelhão. **Parteiras Kaiowá da Aldeia Sassoró**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Licenciatura Intercultural Indígena Teko Arandu – Faculdade Intercultural Indígena, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

GREENE, S. The shaman's needle: development, shamanic agency, and intermediality in Aguaruna Lands, Peru. **Am Ethnol**, n. 25, p. 634-658, 1998.

FOLLÉR, M-L. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luiza (orgs.). **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004, p. 129-148.

LOPES, Inaye Gomes. **A histórica presença indígena na região dos rios Apa e Estrelão (Nhanderu Marangatu)**: Kaioiwá Rekohague e a luta pelos Tekohakue. 2022. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

LOPES, Inair Gomes. **Kaiowá rembi’u ypy**: alimentação tradicional como estratégia de etnoconservação da diversidade biocultural no tekoha Pirakua. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação e Territorialidade) – Faculdade Intercultural Indígena, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022. 111 f.

JOÃO, Izaque. **Jakaira reko nheypyru marangatu mborahéi**: origem e fundamentos do canto ritual Jerosy Puku entre os kaiowá de Panambi, Panambizinho e Sucuri’y, Mato Grosso do Sul. 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2011.

PATTÉ, Elaine; KAINANG, Joziléia. Trajetória de Candida Patté: parteira indígena. In: **Vozes indígenas na produção do conhecimento**: para um diálogo com a saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2022.

PEREIRA, Levi Marques. O movimento étnico-social pela demarcação das terras guarani. **Tellus**, Campo Grande, v. 3, n. 4, p. 137-148, 2003.

PEREIRA, Lúcia. **As políticas públicas para a saúde indígena e a política de saúde das mulheres kaiowá da reserva de Amambai, MS**: aproximações e impasses. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2020a.

PEREIRA, Lúcia. Aprendizados com as ñandesy e parteiras Kaiowá e Guarani. In: BASTA, Paulo. **Pohã Ñana**; nãmombarete, tekoha, guarani ha kaiowá arandu rehegua / **Plantas medicinais**: fortalecimento, território e memória guarani e kaiowá. Recife: Fiocruz-PE, 2020b. 350 p.

PRADO, José Henrique. **Através do prestígio**: atuação da chefia ameríndia entre os Kaiowá da Terra Indígena Pirakua. 2013. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2013. 116 f.

MACHADO, Josimara Ramires; SANGALLI, Andréia. A saúde da mulher indígena nas aldeias Jaguapirú e Bororó. In: SANGALLI, Andréia; LADEIA, Elaine da Silva; BENITES, Eliel; PEREIRA, Zefa Valdivina. **Tekoha Ka’aguy**: diálogos entre saberes Guarani e Kaiowá e o ensino de Ciências da Natureza. Jundiaí: Paco Editorial, 2017.

SILVA, Mariana Pereira da. **Entre vivências e narrativas de jaryi**: parteiras de Amambai/MS e AIS do Posto de Saúde Bororó II/MS. 2013. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2013.