SAÚDE, DOENÇA E PREDACÃO NA COSMOPOLÍTICA DA GESTAÇÃO, DO PARTO E DO PÓS-PARTO ENTRE AS MULHERES TENETEHAR-TEMBÉ DA TERRA INDÍGENA DO ALTO RIO GUAMÁ-PARÁ, BRASIL

VANDERLÚCIA DA SILVA PONTE¹

UFPA, BRASIL

<https://orcid.org/0000-0003-3187-9348>

RESUMO: *Este estudo analisa a relação entre o fenômeno saúde e doença e a predação das Karuwaras na cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto das mulheres Tenetehar Tembé da Terra Indígena do Alto Rio Guamá-Pará, Brasil. A partir de uma pesquisa etnográfica e entrevistas, nas aldeias dos rios Guamá e Gurupi, percebemos como a taxinomia das doenças Tembé inclui as categorias doença(s) de índio e doença(s) de branco, sendo o resguardo e a dieta alimentar importantes medidas para atenuar a predação dos espíritos, ou Karuwaras, nos corpos das mulheres. Atraídas pelo odor do sangue, elas podem causar danos e doenças às mulheres. São as rezas, uso de plantas, rituais e pintura corporal que podem eliminar a(s) doença(s) de índio, mas elas também recorrem aos serviços da equipe multiprofissional do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para tratar e controlar a(s) doença(s) de branco.*

PALAVRAS-CHAVE: *Doença(s) de índio, Doença(s) de branco, Predação, Mulher, Gestação, Parto, Pós-parto, Tembé.*

ABSTRACT: *This study analyzes the relationship between the health and disease phenomenon and the predation of the Karuwaras in the cosmopolitics of pregnancy, childbirth and postpartum women Tenetehar Tembé from the Indigenous Land of the Upper Rio Guamá-Pará, Brazil. From an ethnographic research and interviews, in the villages of the Guamá and Gurupi rivers, we realized how the taxonomy of Tembé diseases includes the categories of Indian disease (s) and white disease (s), being the safeguard and the diet important measures to mitigate the predation of spirits or Karuwaras, on the bodies of women. Attracted by the odor of blood, they can cause harm and illness to women. It is prayers, use of plants, rituals and body painting that can eliminate Indian disease (s), but they also use the services of the Indigenous Health Care Subsystem's multidisciplinary team to treat and control diseases (s) in white.*

KEYWORDS: *Indian disease (s), White disease (s), Predation, Women, Gestation, Childbirth, Post childbirth, Tembé.*

¹ Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Pará em co-tutela com a Universidade Paris 13. Professora Adjunta da Universidade Federal do Pará na Faculdade de História. E-mail: vantutorapa@gmail.com

Introdução

Adequar padrões e modelos interpretativos das políticas públicas para mensurar e intervir na saúde das populações indígenas ainda está longe de ser uma realidade concreta. A Política de Saúde Indígena, por meio do Subsistema de Saúde Indígena, embora busque essa adequação, na prática os programas e projetos implantados nas aldeias² são adaptados, conforme as orientações do Banco Mundial e da Organização Mundial de Saúde (OMS), e se organizam por meio do Programa Saúde da Família (PSF), uma política voltada para as populações urbanas e rurais, introduzida de forma universalizante, sem considerar os padrões culturais dos povos indígenas.

O estudo de Santos *et al.* (2017, p. 02), que segue as orientações da OMS e do Banco Mundial, com base no Guia de Vigilância do Óbito Materno (Brasil, 2009), atribui condições de *vulnerabilidade* “[...] às mulheres indígenas e justificam o óbito materno devido às dificuldades de acesso aos serviços de atenção primária e atendimentos especializados, atendimento pouco resolutivo e profissionais com pouca qualificação para atender em risco gestacional”. Além disso, a pesquisa constata que a mulher indígena, de modo geral, “[...] está inserida em um grupo populacional com piores condições socioeconômicas, elevadas taxas de fecundidade, prematuro início da vida reprodutiva e períodos intergestacionais curtos”.

Já em 1989, em obra clássica intitulada *Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia*³, Dominique Buchillet alertava para a necessidade de se incorporar, nos sistemas oficiais de saúde voltados para as populações indígenas, os saberes e práticas que os xamãs e as parteiras detêm. De lá para cá, muito se avançou no que diz respeito à legislação e à implantação dos serviços de saúde pública nas aldeias, como quando ocorreu a instalação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). No entanto, Garnelo (2003), Langdon (2004) e Athias (2007) têm apontado os enormes desafios que ainda se impõem para o alcance dessa almejada integração que desejam e demandam as populações indígenas entre os serviços oficiais de saúde e os sistemas indígenas de saúde.

Barreto (2017) e Puyanawa (2017), ambos pesquisadores indígenas, por meio de ricas etnografias no Alto Rio Negro, mostram-nos as barreiras cognitivas e epistemológicas que separam o modo de conceber a saúde e

² A Política Nacional de Saúde Indígena define as diretrizes de atenção em cuidados básicos de saúde na aldeia a partir da orientação da Organização Mundial de Saúde, que recomenda que os serviços de saúde devem se estruturar próximos às comunidades. Com base nessas orientações, o governo brasileiro criou o Programa de Saúde da Família que foi adaptado para as comunidades indígenas e funciona dentro das aldeias através das Equipes Multiprofissionais de Saúde, dos Postos de Saúde Indígena, dos Polos de Saúde, dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e da Casa do Índio. Para maiores informações, consultar PONTE (2014).

³ Obra resultante de um encontro científico realizado na Amazônia, denominado "Medicinas Tradicionais e Política de Saúde na Amazônia", coordenado por Dominique Buchillet (1989). O evento foi organizado pelo Instituto Indigenista Interamericano, o Museu Paraense Emílio Goeldi (MPEG) e a Fundação Educacional do Pará (FEP), realizado em Belém, em novembro de 1989.

a doença entre o modelo da medicina ocidental e os modelos de saúde indígena. Segundo suas experiências, entre esses universos se interpõem conflitos de ordem ontológica, uma vez que os especialistas indígenas são agenciadores cósmicos e cosmopolíticos, ou seja, sujeitos fortemente vinculados aos demiurgos e aos seres espirituais que habitam o cosmo, os quais são os donos dos lugares e responsáveis pelos animais, vegetais, minerais e temperatura do mundo terrestre. A categoria dono refere-se aqui ao “modo generalizado de relação” presente na Amazônia, em que humanos e não humanos, pessoas e coisas estabelecem de forma assimétrica posição de controle e predação (FAUSTO, 2008, p. 329). Por isso, na interação com esses seres se faz necessário atentar para certas restrições (cuidados) – caso contrário, um conjunto de doenças pode afetar a vida social, política, econômica e ambiental do grupo.

Com base em um estudo realizado em cinco aldeias (*Ytuaçu*, Sede, *Teko-haw Ka’a pitehar*, *Teko-haw* e Cajueiro), entre 2016 e 2018, com o povo *Tenetehar-Tembé* da Terra Indígena do Alto Rio Guamá, no âmbito do projeto *Análise das práticas de saúde e doença na gestação, parto e pós-parto Tenetehar-Tembé*⁴, procuramos entender como esse povo interpreta o processo saúde e doença e de que meios dispõe para se manter saudável.

A pesquisa teve início com a apresentação do projeto na aldeia Sede para as lideranças das aldeias às margens do Rio Guamá (*Ytuaçu* e Sede) e, posteriormente, na aldeia Cajueiro, para as lideranças das aldeias ao longo do Rio Gurupi (*Teko-haw Ka’a pitehar*, *Teko-haw* e Cajueiro), as quais assinaram o termo de anuência⁵ do projeto autorizando a pesquisa com as mulheres na gestação, parto e pós-parto, com o(a)s pajés, as parteiras e as erveiras das aldeias supracitadas, além dos profissionais de saúde dos Postos de Saúde Indígena instalados nas aldeias.

Por meio de entrevistas⁶, que geralmente contavam com a participação dos bolsistas e voluntários do projeto, criamos um pequeno roteiro com eixos de perguntas interrelacionadas sobre: identificação e classificação do processo saúde e doença; construção do corpo e relação entre humanos e não humanos e as práticas de prevenção e cura. Essas entrevistas ocorriam somente com as parteiras, erveiras, pajés e algumas mulheres identificadas nas rodas de conversa com quem poderíamos ter um diálogo mais aprofundado. Quanto às rodas de conversa, elas surgiram por iniciativa das lideranças *Tembé*, que chamaram as velhas e os velhos das aldeias do Guamá para falarem das plantas medicinais.

⁴ Esse projeto teve a colaboração dos/das seguintes bolsistas e voluntários (as): Maria Madalena dos Santos do Carmo, Thaynã do Socorro Santiago Galvão dos Reis, Benedito Emílio da Silva Ribeiro, Silvane Silva e Silva, Márcia do Carmo Sousa e Ana Victória Santos da Costa, aprovados/as pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBIC) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

⁵ Apesar de já ter construído um vínculo de mais de 10 anos de convivência com os *Tembé*, e já ter passado por todos os processos instituídos legalmente para realização de pesquisa em terras indígenas por ocasião de meu doutoramento, a cada início de um novo projeto, seja de pesquisa ou extensão, esses projetos são apresentados ao povo *Tembé* e é solicitada a autorização por meio de termo de anuência, instrumento que para os *Tembé* legitima o processo de autonomia do grupo, já que a autorização pela Fundação Nacional do Índio apresenta, sob a perspectiva *Tembé*, um caráter tutelar.

⁶ As entrevistas foram realizadas na língua portuguesa, já que todas dominam bem o idioma, embora as mulheres do Gurupi falem com mais frequência na língua nativa.

Ampliamos essas rodas de conversa para falarmos de outros temas, incluindo as mulheres grávidas e puérperas e procuramos executá-las de maneira mais informal. Durante as conversas, um número de 5 a 7 mulheres grávidas, puérperas, ou que já tinham tido tais experiências, eram envolvidas nos temas e, por causa da maior coloquialidade, o tom da conversa ficava mais aberto e procedia de acordo com as falas e as experiências.

No total foram 22 mulheres *Tembé* entrevistadas e envolvidas nas rodas de conversa (2 parteiras, 2 pajés, 4 erveiras⁷ e 14 mulheres que já vivenciaram ou estão vivenciando a gestação, o parto e o pós-parto), duas rodas de conversa realizadas em duas aldeias diferentes (Cajueiro e Sede), além da observação de dois rituais (da *menina-moça* ou *Wira'u-haw* e da criança) e entrevistas com os profissionais de saúde. Foram 12 (doze) idas a campo, sendo dois trabalhos de campo realizados nas aldeias do Rio Gurupi (local de difícil acesso e com custo financeiro alto) e dez nas aldeias do Rio Guamá. O tempo de permanência nas aldeias girava em torno de 4 a 7 dias, sendo o tempo de permanência maior nas aldeias do Gurupi.

Foi possível também acompanhar as mulheres em seus atendimentos no Posto de Saúde Indígena dentro da aldeia e entrevistar os profissionais de saúde (dois agentes de saúde indígena, dois agentes indígenas de saneamento, três técnicos de enfermagem e duas enfermeiras). Todo o estudo se desenvolveu a partir do desdobramento da pesquisa de doutorado realizada nas referidas aldeias entre 2010 e 2014 (PONTE, 2014)⁸. Assim, a proximidade e o vínculo de confiança com as mulheres, conquistados anteriormente, permitiram maior abertura para um diálogo fluido com elas, tendo em vista a vivência de 10 anos de pesquisa nessas aldeias.

Os *Tenetechar-Tembé*, povo Tupi, da família Tupi-Guarani e de língua de mesmo nome *Tenetechar*, com dois dialetos, *Tembé* e *Guajajara*, desmembraram-se ainda no século XIX do rio Pindaré e Caju para os rios Gurupi, Guamá e Capim. Os que se fixaram no Maranhão se autodenominam *Guajajara* e os que se fixaram no Pará *Tembé*. Com uma longa trajetória de contato, experimentaram inúmeros conflitos com madeireiros, fazendeiros e colonos. Ao longo dos rios Gurupi e Guamá, no nordeste paraense, entre o Estado do Pará e Maranhão, localiza-se a Terra Indígena do Alto Rio Guamá, local do referido estudo, doada pelo interventor Magalhães Barata, em 1945, e homologada somente na década de 1990. Nesse território, distribuem-se 17 aldeias ao longo do rio Gurupi e 15 aldeias ao longo do rio Guamá. Apesar da homologação, os conflitos ainda se fazem intensos, o que tem levado os *Tembé* a criarem mecanismos de resistência na defesa de seus saberes e território.

O estudo procurou centrar-se no sistema cosmológico que envolve corpo, natureza, espiritualidade, saúde e doença, gestação, parto e

⁷ Erveiras na categoria nativa são mulheres que conhecem e têm a experiência no uso, no manejo e na cura com as ervas medicinais.

⁸ Esse estudo analisou como o Subsistema de Saúde Indígena implantado nas aldeias *Tembé* se constituiu em recurso político na defesa do território e da indianidade *Tembé*.

resguardo, além dos processos de negociação que estabelecem as mulheres *Tembé*⁹ para tecer suas redes de prevenção e cura de doenças, quer no âmbito do Sistema Tradicional de Saúde Indígena, quer no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

É com base na teoria do perspectivismo (Viveiros de Castro, 2018) que pretendemos reconstituir as complexas relações que estabelecem os *Tembé* para se contatar com os humanos e não-humanos, dar sentido ao cosmo e construir sua cosmopolítica no processo saúde e doença na gestação, parto e pós-parto.

A gestação, o parto e o pós-parto em correlações com as *Karuwaras*

Na gestação, parto e pós-parto, uma série de transformações ocorrem no corpo, no comportamento e na vida social da mulher *Tembé*. É a partir de importantes transformações que o corpo da mulher – entendido como capaz de intercambiar afetos e capacidades –, pode produzir uma série de desordens sociais e cósmicas, afetando seu estado de saúde e provocando doença. Uma dessas experiências advém por meio das *Karuwaras*, que, em espaços sociocósmicos, podem agenciar o corpo da mulher e produzir diversas afeções.

O processo de transformação do corpo da mulher *Tembé* pode se dar também por meio da *mãe do corpo*, um ente invisível que coabita o corpo da mulher e pode afetar seu aparelho reprodutivo, causando-lhe doenças ou morte do bebê. Mas também essa transformação pode advir do comportamento indesejado da mulher e de seu cônjuge, principalmente pela falta de resguardo/*couvade* e não adesão à prescrição alimentar e repouso, o que pode ocasionar a *panema* e a doença denominada de *útero caído*.

As diferentes formas de adoecimento entre as mulheres *Tembé* podem acionar outras formas de se posicionar no cosmo e interagir com uma diversidade de seres no mundo sociocósmico, o que, em certa medida, por meio de seus corpos, permite à mulher acessar outros mundos e diferentes graus de perda de sua humanidade, permitindo-lhe maior visibilidade e cruzamento com o mundo dos não-humanos.

É a definição da categoria *Karuwara* que nos permite entender como os *Tembé* estabelecem a relação com os não humanos, os espíritos que habitam diversos espaços na cosmografia do grupo. Esses espíritos encontram-se nas matas, nos rios e no céu e interagem com os humanos ocasionando doenças ou cura, dependendo de cada momento dessa interação. Embora as *Karuwaras*¹⁰ sejam consideradas espíritos, elas agem e se veem tal qual os humanos veem suas presas. Por isso, o adoecimento pelo ataque das *Karuwaras* pode ser considerado um processo de predação. As narrativas de Bewãri, pajé em formação da aldeia Sede, e de D. Célia, capitoa da aldeia *Teko-haw Ka'a pitehar*, elucidam como se dá essa relação:

⁹ A partir desse momento iremos nos referir aos *Tenetehar-Tembé* como *Tembé*.

¹⁰ A atribuição do gênero feminino para a categoria *Karuwara* entre os *Tembé* difere de outros povos amazônicos, uma vez que na mitologia *Tembé* as *karuwaras* consideradas mais fortes eram mulheres-pajé. PONTE, Vanderlúcia Da Silva. Saúde, doença e predação na cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto entre as mulheres *Tenetehar-Tembé* da Terra Indígena do Alto Rio Guamá-Pará, Brasil. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 17-47, set./dez. 2021.

Karuwara é espírito! Espírito dos ancestrais, da mata, depende de como a gente quer brincar. [...] mas só que é assim: quando, por exemplo, eu chamo e, por exemplo, você pega *karuwara*, aí você tem o espírito de rezar, de fazer alguma coisa, um bem às pessoas. Se alguém passar mal, aí eu pego ela e levo e você reza, mas sendo que você não é você, aí acabou, ela sai e volta. (Bewãri, 09 de novembro de 2018)

Já D. Célia refere:

Uma vez...não tem aquele gavião¹¹que chama tututurúúú? Não sei se a senhora já ouviu, aí nós tava pescando, só eu e meu filho, aí apareceu um *pukany*, ele tava voando assim, aí eu fui falar assim, porque eu já tinha visto os velhos falar: 'vai te embora! Aqui não tem o que tu tá querendo, vai pra lá! Aqui num tem o mingau de madicueira! Ah, professora! Aí ele saiu assim: tututurúúú... foi embora, ele vai cantando. Aí, professora, de repente, me deu uma dor de cabeça, porque eu fui falar que não tinha, mandei ele pra longe caçar onde tinha, aí ele se sentiu ofendido. Ah, professora! Tava eu e meu filho, professora, me deu uma dor de cabeça, um frio, de repente, e no meu filho também, deu um frio em mim, chega eu tava tremendo, meio dia, isso foi meio dia, ele canta meio dia em ponto, nem o sol tava dando jeito, meu filho também né, com frio, com frio: 'mamãe minha cabeça tá doendo', aí nós começamos a baldiar né? Aí eu disse: 'eu vou encostar naquela praia ali', aí lá nós fiquemos, jogado no mato, vomitando, aquela dor de cabeça, eu só comigo: 'nós vamo morrer, pra que eu fui falar? Eu sei que eu falei demais que ofendeu ele'. Aí nós fomo descendo, nem dava conta de remar, nós fomos assim mesmo, no solzão quente, remando não, só mesmo o vento que ia levando até no Kokal. Aí eu fui contar, aí minha tia, a velha Mariquinha disse que foi disso, não era pra eu ter falado isso. Aí uma pajé benzeu em mim, ela disse que tinha sido disso, do gavião, que jogou *Karuwara* (Célia Tembê, Aldeia *Teko-haw Ka'a pitehar*, 22 de setembro de 2018)

Os Tembê acreditam que as *Karuwaras* atuam no corpo do indivíduo em determinadas circunstâncias, como nos rituais, período menstrual, gestação, parto¹² e pós-parto e na caça e na pesca. O corpo da mulher parece muito vulnerável aos ataques das *Karuwaras* por causa do sangue menstrual, do bebê e dos restos de parto. Por isso, o corpo da

¹¹ Gavião (*Accipitrinae*).

¹² Conforme mostraremos mais adiante, a maioria dos partos entre as mulheres Tembê já são realizados nos hospitais, ainda que todos os cuidados do pré-natal e pós-parto sejam realizados nas aldeias.

PONTE, Vanderlúcia Da Silva. Saúde, doença e predação na cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto entre as mulheres *Tenetehar-Tembê* da Terra Indígena do Alto Rio Guamá-Pará, Brasil. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 17-47, set./dez. 2021.

mulher pode perder seu espírito, e transformar-se em Outro, passando a habitar nos espaços de morada das *Karuwaras*¹³.

Mãe d'água ou *maranu'iw* é considerada a *Karuwara* mais perigosa e temida pelos Tembé, uma vez que a ação desse ser no corpo da mulher pode levá-la para morar com os seus afins. Considerada a dona do rio, ela controla os peixes e todos os seres aquáticos, conforme nos esclarece o pajé em formação Bewãri:

A mãe d'água, *maranu'iw*, já foi gente um tempo, só que eles eram pajé e muito mais forte e eram mulher. Esses espíritos que eram pajé de antigamente, todos eles voltam. Então, cada um deles é mais forte do que o outro. [...] Onde tem água ela domina, a parte dela é na água, a casa dela, durante a noite e o dia mesmo ela que domina a parte da água, por exemplo, lá no (aldeia) Ipydõn tem uma pedra, lá canta galo, gente fala, cachorro late, então nessa pedra lá é uma casa e a moradia de um, já viram uma mulher sentada que já morreu, era muito bonita, segundo (a pessoa) que viu. (Bewãri Tembé, Aldeia Sede, 09 de novembro de 2018)

Já a *mãe do corpo* não é chamada de *Karuwara*, mas de *dona do corpo*, ser que coabita o corpo da mulher, podendo levar à morte do bebê e de sua mãe se o resguardo não for respeitado na gestação. Por isso, deve-se ter cuidado em não deixar a *mãe do corpo inflamar*, para não sair do corpo da mulher e prejudicar o bebê, uma vez que saindo de seu corpo a mulher perde sua *força* e fica suscetível à doença e a certas transformações:

Mãe do corpo é quando a criança nasce, né? Ela fica empatando o lugar da criança, aí lá ela fica andando, tipo assim na criança, né? Aquela bola assim, uns cinco dias, até uns cinco dias, ela fica ainda, aí, ela vai diminuindo, diminuindo, aí ela não vê mais a criança, né? Até que ela some. Ela fica dentro do corpo assim nas partes da mulher, aqui pra cima, ela fica pra cá andando assim. (Célia Tembé, *Teko-haw Ka'a pitehar*, 10 de abril de 2017)

O corpo da mulher parece assumir uma posição perspectiva na medida em que por meio dele diversos seres podem agir e produzir a sua coexistência (SOARES-PINTO, 2017), tornando essa mulher, reimosa¹⁴, ou perigosa, já que seu corpo assume uma posição que afeta outros corpos/seres. A noção de corpo, nesse caso, parece ser central para entender como se produzem as afecções, já que é por meio dele que os

¹³ As moradas das *Karuwaras* são rios, matas, roças e céu, conforme veremos mais adiante.

¹⁴ O sistema da reima já foi amplamente analisado na etnologia amazonense, sobretudo por Motta-Maués e Maués (1978). Para os referidos autores as populações classificam de forma complexa os alimentos considerados danosos ou não para o indivíduo em determinados períodos da vida.

entes se colocam em posição de atração ou de “atuar” em outros corpos, como referem os *Tembé*. Em certo sentido, nos parece que essa noção de corpo se aproxima do que sinalizou Viveiros de Castro (2018, p. 66), ao afirmar que:

Os ameríndios veem da mesma forma que nós coisas diversas do que vemos porque seus corpos são diferentes dos nossos. Não estou me referindo a diferenças de fisiologia – quanto a isso, os ameríndios reconhecem uma uniformidade básica dos corpos –, mas aos afetos que atravessam cada espécie de corpo, as afeções ou encontros de que ele é capaz (para evocarmos a distinção spinozista), suas potências e disposições [...].

Para os *Tembé* é, no entanto, ao despertar da menarca, quando a jovem-mulher passa pela “festa do mingau”, que a transformação de seu corpo produz/fabrica diferentes alteridades em correlações com bichos e plantas e outros seres invisíveis, como a *mãe do corpo*. Esses eventos colocam em evidência a função política das mulheres, o que nos permite entender certa concepção de pessoa na qual o corpo é o epicentro que possibilita construí-las (SEEGER; DAMATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979). Conforme seu corpo se transforma, a mulher se constrói enquanto sujeito. É, pois, o verter o sangue (BELAUNDE, 2006) que marcará um processo de transformação em seu corpo e o papel político da mulher no sistema sociocósmico, mas também no mundo terrestre (da aldeia). Essa transformação é demarcada por uma série de cuidados como: reclusão, remédios, pintura corporal, dança, interdição de ir aos rios e matas, alimentação e pajelança. São esses cuidados que devem regular o comportamento feminino, não só para uma boa gestação, mas para salvaguardar sua saúde e de toda a aldeia e, assim, não ser tomada pelos espíritos e dominada por eles.

No entanto, somente a partir da *festa do moqueado* ou *Wira'u-haw* é que a mulher *Tembé* estará protegida da ação dos espíritos *malinos*¹⁵ (MAUÉS, 1990) e preparada para engravidar. Engravidar, na cosmologia *Tembé*, envolve complexas relações e processos ritualísticos, já que a gravidez é percebida por eles como uma etapa de perigo. Perigo que decorre da ação do bebê, por ser considerado *remoso*¹⁶. Para controlar a ação do bebê no ventre da mãe, deve-se atentar para a alimentação, as rezas, os chás, os banhos e evitação de determinados lugares, como rios, igarapês e matas. Por isso, é muito importante a participação da mulher na *festa do mingau* e na festa do *Wira'u-haw*, pois são nesses momentos que, com a ajuda do pajé, se pode prevenir e preparar o corpo da mulher

¹⁵ Os espíritos “malinos” são aqueles que podem prejudicar a mulher causando-lhe doenças, interrupção da gravidez e gestação de bicho.

¹⁶ Remoso na linguagem nativa quer dizer reimoso: alimento que é forte e pode ocasionar inflamações e outros problemas de saúde. Para maiores informações sobre o assunto consultar Maués e Motta-Maués (1978).

para uma boa saúde na gestação, precavendo-a da ação dos espíritos *malinos* da mata, dos rios e dos *espíritos errantes*¹⁷.

As práticas de cuidado materno, nesse sentido, estão relacionadas ao sistema sociocósmico, o que podemos identificar como cosmopolítica, com base no que Bruno Latour (2018) discute, uma vez que esse processo é agenciado por uma rede de relações entre humanos e não humanos. É o corpo da mulher, por meio de seus fluidos e seu poder xamânico, que a torna suscetível aos ataques das *Karuwaras*. Por isso a proibição para que a mulher não circule em determinados espaços, como rios, matas, córregos, o que pode configurar uma certa cosmografia, como observou Dias-Scopel (2014) entre os *Munduruku*, ou seja, territorialização de lugares de forte relação com a espiritualidade, exigindo cuidados e interdições. As narrativas míticas nos dão ricas pistas dessa relação:

O primeiro homem foi Tupã, aí antigamente todo bicho falava, folha, pedaço de pau, casca de pau, formiga, tudo. Tudo que tinha individual falava. Aí Tupã fez nós, viu que tava muito solitário e fez nós, aí como a guariba¹⁸, o macaco foram mais avexado, começaram a plantar pimenta, cheiro verde, tomate para preparar nós, porque nós era para eles animal, nós era bicho para ele (para o guariba). Aí Maíra falou assim: “não, não pode ser assim, então como vocês tão muito avexado vocês vão virar animais e eles vão virar gente”. Aí foi que surgiu nós, que agora nós que come os animais. [...]. (Narrador: Bewãri *Tembé* apud COELHO, 2014, p. 33)

O mundo tal qual visto nas narrativas míticas *Tembé* era composto por uma multiplicidade de seres: animais, plantas, pau, inseto e tudo que existia na natureza tinham a mesma condição de “gente”, como referem os *Tembé*, não havendo diferenciação entre humanos e não-humanos; os animais tinham, portanto, a mesma condição de humanidade que os demais seres. Consideramos, portanto, que a reversibilidade da condição humana desses seres – gente que virou bicho, planta, pau ou inseto pode – potencialmente, pode agir sobre o corpo da mulher, demonstrando sua capacidade de metamorfose no mundo sociocósmico.

As narrativas *Tembé* revelam intensa relação das plantas com as mulheres. Wagley e Galvão (1968) demonstraram entre os *Tenetechar-Guajajara* como elas foram as responsáveis pelo surgimento da agricultura e Coelho (2014) aponta o processo de domesticação dessas plantas e sua função de proteção nas casas e no processo de cura. No entanto, as categorias planta, pau, raiz, semente e inseto têm maneiras distintas de agir no corpo da mulher e de outros indivíduos, cada uma delas com atributos específicos. Por exemplo, o pião roxo (*Jatropha gossypifolia*) serve para desfazer quebranto, já a casca da árvore do

¹⁷ Os espíritos errantes, de acordo com Wagley e Galvão (1961), são os espíritos dos antepassados que não aceitaram a condição de perda de sua humanidade e voltam, como espíritos errantes, para se vingarem.

¹⁸ Guariba (*Alouatta*).

tawari (*Iecythidaceae*) e a resina do breu (*Protium heptaphyllum* March) para chamar e afastar *Karuwaras*, cipó d'alho (*Mansoa alliacea*) para proteger-se da mãe d'água¹⁹. Não faremos uma abordagem minuciosa dos atributos de cada um desses seres, pois exigiria um nível de detalhamento muito extenso e complexo, não sendo possível fazê-lo nesse estudo. O fragmento de uma entrevista com Bewãri, entretanto, já nos indica suas potências.

O cipó d'alho serve pra proteger, o outro pião roxo também. Geralmente, aqui, eles gostam de plantar mais esses um. O pião roxo serve pra benzer, serve pra quando tá brabo, dá uma pisa no *karuwara*, pra ver se ele vai logo embora, porque ele tá habituado e não quer ir embora, e dá um apeia nele, apanha mesmo! A mãe d'água não gosta desse tipo de planta (do pião roxo). A mãe d'água fica, assim, prestando atenção, porque ela é um dos seres mais traçoeiro que tem. Uma hora ela tá boa, outra hora ela tá ruim. [...] Então, para nós assim, nós tem um faro não muito longe. O meu instinto é muito mais inferior do que dos animais. É porque, eles, os animais, já nasceram preparado para adaptar aquele ambiente, já, nós não, nós já não tem essa preparação. Já as plantas, elas são mais forte do que nós, sempre a natureza tem um ponto a mais do que nós. (Bewãri, Aldeia Sede, 10 de novembro de 2017)

Para os *Tembé*, em certo sentido, as *Karuwaras* são entes dos antepassados que continuam a conviver entre eles. Elas têm diferentes moradas e podem interagir com os humanos que vivem nas aldeias, mas, de certo modo, são seres que têm perspectivas, podendo agir sobre o corpo do homem tal qual age um predador com sua presa (VIVEIROS DE CASTRO, 2018), mas também podem curar, brincar, quando chamadas na festa do *Wira'u-haw*.

Coelho (2014, p. 40), ao estudar os *Tembé* do Guamá, identificou diferentes lugares de morada das *Karuwaras*, que passam a dominar determinados lugares, compondo, assim, a cosmografia *Tembé*: o céu de Maíra e as alturas das estrelas ocupam o patamar mais alto nessa cosmografia, sendo o primeiro o lugar mais almejado pelos *Tembé*. Segundo o autor, “[...] as *karuwaras* que não alcançaram o espaço de Maíra são as mais perigosas”, uma vez que podem voltar ao plano terrestre atraídas pelas cantorias, nos momentos dos rituais e “atuar” no corpo dos humanos que estão sem proteção, especialmente crianças, grávidas e jovens no momento do *Wira'u-haw*²⁰. Assim, diz Coelho (2014, p. 49), que na cosmologia *Tembé* existem níveis diferentes de morada das *Karuwaras*:

¹⁹ Para os *Tembé* as *Karuwaras* são espíritos de animais diferentemente dos espíritos de gente. Para maior aprofundamento sobre a categoria *Karuwara*, sugerimos consultar os trabalhos de Coelho (2015) e Fausto (2008).

²⁰ Ritual da menina-moça.

Os níveis são os seguintes: 1) O céu mais alto, que é o lugar de Maíra pai e Maíra filho; 2) o espaço das estrelas, da lua, do sol é o local onde ficam espíritos que não alcançam a habitação de Maíra; 3) o nível terreno, onde os humanos ficam nas aldeias e roças, ainda existe o espaço do mato, que é controlado pelos donos do mato (Curupira e Matim), plantas e animais e por fim; 4) o espaço da água, controlado pela Mãe D'água e demais seres aquáticos.

É, pois, a ação das *Karuwaras*, em contato com o corpo da mulher grávida ou em resguardo (em abstinência sexual, reclusão e dieta alimentar), quando ela não toma os devidos cuidados, orientados pela parteira ou pajé, que pode transformá-lo em corpo reimoso e ameaçador, sendo a agência desses entes, no corpo da mulher, capaz de adoecer e matar. Por isso, o uso de determinados espaços – lugares de morada das *Karuwaras* – deve ser evitado sob risco de interferências desses seres no corpo da mulher. Por essa razão, nessa fase da vida, essas mulheres devem evitar transitar nos espaços de morada das *Karuwaras* e dos demais entes que estão nos rios, igarapés e matas, pois são lugares de domínio da ação desses seres, o que pode acarretar danos ao corpo vulnerável da mulher, como gravidez de *bicho d'água* e *flechada de bicho*. Essa correlação do corpo da mulher com essas *Karuwaras* pode ocasionar uma mudança radical na alteridade da mulher *Tembé*, que pode ser capturada para viver em outras moradas, onde vivem os donos das matas, dos rios e do céu. Wawzyniak (2003, p. 42, 47), entre os ribeirinhos do Tapajós, identificou tal fenômeno pelo termo *engerar*, o que, segundo o autor, significa um processo de transformação do corpo, de modo que a pessoa pode perder a consciência e ser *encantada*, adquirindo a qualidade de *bicho*, mas também o inverso, como ocorreu com Jurupari e Mapinguari, que se “engeraram de índios velhos”. Tal transformação se associa à corporeidade e à definição de pessoa (SEEGER; DAMATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1987), posto que as doenças permitem acessar outras alteridades.

Mas, quais as razões que influenciam a mulher *Tembé* a tornar-se um ser reimoso, nessa fase da vida? E qual a importância da *festa do mingau*, da festa do *Wira'u-haw* para salvaguardar a mulher de tantas ameaças? Em primeiro plano, podemos identificar que o sangue é um forte elemento de atração dos espíritos. É o cheiro (fedor) do sangue, o *pitiú*, que atrai a *mãe d'água* e outros seres da mata e dos rios, tornando o corpo da mulher suscetível às suas ações. Porém, não somente o sangue é investido de poder de atração dos espíritos, mas, também, a qualidade do corpo do feto no ventre da mãe igualmente é constituída de um fluido capaz de chamar a atenção dos espíritos, posto que, ainda em formação, é uma presa atrativa para que os espíritos possam se alimentar.

Belaunde (2006, p. 207), tendo por base o estudo clássico de Overing (1986), fala sobre as práticas menstruais na Amazônia, e alerta-nos sobre uma hematologia amazonense que demarca possibilidades xamânicas através do sangue, visto que “sangrar é trocar de pele”, o que, segundo a

autora, corporifica e fortalece o pensamento da mulher. Nesse sentido, o sangue tem um princípio transformador no corpo da mulher, já que a expurgação pode mudá-lo. Entre as mulheres *Tembé*, podemos ver como esse princípio transformador pode gerar mudanças no *status* da mulher, a qual assume uma posição política importante após a menarca, assim como na gestação, parto e pós-parto, já que por meio do sangue a mulher pode metamorfosear-se com outros seres, entrar em contato com eles, copular e até engravidar. Isso demonstra como o sistema xamânico *Tembé* aciona outras possibilidades de alteridade à mulher.

De acordo com D. Livra, moradora da aldeia *Teko-haw*, durante a menstruação a mulher não pode ficar sozinha no rio, pois o sangue atrai o *bicho do rio* fazendo com que a pessoa apresente distúrbios mentais e desapareça entre as águas. Também pode atrair animais, como a cobra, que pode copular essa mulher e engravidá-la, podendo levá-la até mesmo à morte. Desta forma, lhe é recomendado passar em seu corpo algo fétido para afastar tais bichos, junto com o jenipapo (*Genipa americana*), também adquirido como forma de proteção:

A mulher deve ter cuidados ao menstruar, evitando andar por certos lugares, porque tem a cobra, pois ela persegue a mulher pelo rastro e pode engravidá-la e causar a morte da mulher. [...] Na primeira menstruação a menina deve passar algo fedorento para afastar bicho, passar o jenipapo sempre que andar no rio pra afastar bicho. (D. Livra, Aldeia *Tekohaw*, 2017)

Durante o parto, novos cuidados devem ser direcionados tanto à mãe, como à criança e ao seu grupo familiar. A parteira é o principal agente nesse cuidado, já que ela faz banhos, chás, rezas, garrafadas, sugere alimentação controlada, resguardo, evitação de sereno, rios e matas.

Assim, o corpo da mulher é preparado desde a primeira menstruação, quando a menina fica na tocaia, faz a *festa do mingau* e do *Wira'u-haw*, conforme veremos adiante. Os banhos, os chás e as garrafadas são os principais *purãg* (remédio) para proteger o corpo feminino – os banhos são feitos de ervas, cascas de paus e raízes, mas nem sempre todos juntos, geralmente por infusão e expostos ao sereno. Entretanto, em cada situação existe uma planta certa para determinado evento da doença ou estado do corpo da mulher. Os banhos são recomendados para *flechada de bicho*, para facilitar o parto e para limpeza dos órgãos sexuais femininos após o parto. Os chás também são preparados com ervas, raízes, cipós e cascas de paus, mas devem ser fervidos e ingeridos mediante a inflamação da *mãe do corpo*, para preparar o corpo da parteira e do pajé quando em ritual de cura e no momento do parto. Já as rezas são realizadas em momentos especiais, quando *o corpo está aberto*, ou para expelir a placenta, que os *Tembé* chamam de *ronco do parto*.

Durante a gestação e após o parto, o recomendado é a garrafada, espécie de infusão de uma variedade de plantas, geralmente casca de pau e folha como unha de gato (*Uncaria tomentosa*), casca da verônica

(*Veronica officinalis* L.) e barbatimão (*Stryphnodendron*). Para cada doença existe uma reza específica e uma planta adequada para afastar cada ente que afeta o corpo da mulher, como refere D. Francisca, parteira e pajé da aldeia Ytuaçu:

O umbigo do jerimum²¹ ele é muito bom para acalmar a mãe do corpo, quando ela tá em tratamento ela fica muito revoltada, ela fica muito agitada. Eu tratei com a raiz da chicória²², umbigo do jerimum e o mato língua-de-vaca²³. No caso da mulher flechada, aí faz o banho de mucurucá²⁴, arruda²⁵, cipó de alho, tem que ser três vezes. Pode fazer três vezes na semana, segunda, quarta e sexta, porque não pode ser par, tem que ser ímpar, tem uma ciência, A reza tem pra quebranto, tem pra bicho do mato, tem da enzimpla. Ela é diferente da flechada do mato, é diferente da do rio. Depois que ela tem o bebê dela, aí volta de novo porque a mãe-do-corpo volta pro lugar dela. Aí a gente vai fazer remédio pra ela desinflamar, vai tomar o purgante, vai tomar chá de... a mamãe dava pra nós chá de cana²⁶. No parto eu fazia reza depois, depois que ela tinha o bebê eu ia porque tem o bebê e ...a placenta, a placenta né, eu chamava ronco né, ronco do parto. Depois que ela tinha, eu rezava pra sair o ronco do parto, depois que fazer isso a gente faz o chá, chá de qualquer coisa, é aconselhável fazer de gengibre, porque o gengibre²⁷ que é o chá do pajé. [...] Eu vou saber se tá com corpo aberto se eu rezar, se ele tá com o corpo aberto porque ele tem algum dom ou se ele tem alguma coisa errada. (D. Francisca, Aldeia Ytuaçu, 2017)

O momento em que o *corpo está aberto* é de grande vulnerabilidade para a mulher, pois é quando seu corpo está suscetível à ação das *Karuwaras*. Por isso, é necessário logo proceder com a *defumação*, que é feita com a brasa e a resina do breu (*Protium heptaphyllum* March), uma planta muito usada para afastar os espíritos que podem causar dano. Segundo D. Francisca, é o *resguardo* adequado que pode proteger essa mulher da ação desses seres que agem em seu corpo, conforme veremos adiante.

Com relação ao recém-nascido, alguns cuidados devem ser observados, principalmente com o cordão umbilical, o qual é considerado um forte amuleto, podendo trazer boa sorte ao caçador. Por isso, é recomendável que ele seja enterrado ou doado ao mesmo. A criança não

²¹ Umbigo de jerimum (*Cucurbita*).

²² Chicória (*Cichorium intybus*).

²³ Língua de vaca (*Elephantopus scaber*).

²⁴ Mucuracá (*Petiveria alliacea* L. Sinônimo)

²⁵ Arruda (*Ruta graveolens*).

²⁶ Cana (*Saccharum officinarum*).

²⁷ Gengibre (*Zingiber officinale*)

nasce com o corpo completo, mas ainda em formação, já que seu espírito não está totalmente preso ao seu corpo, por isso ela é alvo fácil das *Karuwaras*.

Para Cohn (2000, p. 199), ao estudar os *Kayapó-Xikrin*, as crianças são os principais alvos dos espíritos, já que para esse povo estes podem capturar as almas de seus corpos, de modo que, por ainda não estarem presas a eles, podem ser facilmente atraídas pelos espíritos ou *karon*. Por isso, demandam muita atenção e cuidado. A autora explica ser essa a razão dos *Kayapó-Xikrin* evitarem que as crianças chorem, pois o choro “[...] sinalizaria o risco da perda irremediável do *karon*”, podendo as crianças ficarem “[...] vulneráveis a que um parente morto leve seu *karon*”.

Partindo disso, podemos ver como o sistema de saúde indígena articula complexas relações com o corpo da mulher, seus fluidos corporais e o espaço sociocósmico – configurando uma territorialidade específica entre os entes invisíveis, as *Karuwaras*, que, por meio de processos xamânicos, atribuem diferentes sentidos à alteridade da mulher e a seu corpo, sendo, portanto, a saúde e a doença completamente dependentes dessa relação, conforme veremos a seguir.

3. Saúde, taxonomia da(s) doença(s) de índio e predação

Estar com saúde e estar com doença envolve várias relações com os humanos, os não-humanos e seu sistema sociocósmico. Vejamos, por meio dos dados etnográficos, como se processa esse fenômeno entre as mulheres *Tembé*. Estar saudável requer um bom comportamento individual e coletivo, o que implica respeitar as regras de convívio com a espiritualidade, conhecer e salvaguardar os espaços de convivência com as caças, os peixes e as plantas; saber os lugares dos espíritos, os meios de cultivar e manusear as plantas e as maneiras pelas quais se pode controlar os perigos advindos da convivência com tais seres. São os cuidados com a alimentação, o controle da sexualidade, a atenção aos instrumentos da caça e da pesca, a pajelança, o partejar, a pintura corporal, o canto, a dança, o uso dos banhos, os chás e os óleos, assim como a reclusão, as rezas e as puxações²⁸ que podem assegurar um controle sobre os efeitos maléficos dos espíritos sobre o corpo da mulher grávida, no parto e no pós-parto. Então, na cosmologia *Tembé*, o controle das doenças envolve uma relação entre saber e poder entre os humanos e não-humanos (GARNELO; BUCHILLET, 2006), já que ambos são partes indissociáveis de um mesmo processo que envolve xamanismo, corpo, alimentação e reclusão. Controlar os seres do sistema sociocósmico não exclui o uso dos remédios da farmácia, tampouco as orientações realizadas pela equipe Multiprofissional do Postos de Saúde Indígena, conforme abordaremos na última sessão deste estudo.

Assim, várias etapas e recomendações devem ser asseguradas à mulher para ela gozar de boa saúde. A primeira delas ocorre com a *festa*

²⁸ Técnica usada pelas parteiras, por meio de massagens com óleos e rezas, para verificar a posição do feto e seu estado de saúde geral.

do *mingau*, momento de reclusão da mulher, dados os primeiros sinais da menarca. A menina-moça fica na tocaia²⁹ sob os cuidados da avó, da mãe e das mulheres mais velhas, com restrição alimentar e pintada de jenipapo (*Genipa americana*). O rito final dessa *festa* ou *brincadeira* é concluído quando a menstruação cessa e a menina tem que preparar e servir o mingau de mandiocaba (mandioca doce) aos convidados, pintada com o grafismo da onça e da lua, já que é desejável incorporar os atributos desse animal como bravura, força, coragem e rapidez, mas também, da lua, principalmente as capacidades de fertilidade, união, alegria e vida abundante.

A segunda etapa se inicia com a festa do *Wira'u-haw*³⁰, um complexo ritual que envolve caça, alimentação, dança, canto, pajelança, pintura corporal, uso de adornos (penugens de animais), maracás, cigarro de *tawari* (*lecythidaceae*), defumação com breu (*Protium heptaphyllum March*), entre outros elementos, o que constitui uma identificação com os entes e afins. A festa começa com a caçada, mas a partir daí muitos elementos se interligam com a saúde e a proteção da menina-moça, uma vez que não pode ser qualquer caça, mas as caças que poderão atrair bons fluidos e protegê-la das más influências das *Karuwaras*, como o nambu (*Crypturellus strigulosus*)³¹ e a guariba (*Alouatta*). Ao mesmo tempo, as mulheres começam os preparativos dos artefatos e adornos: pulseiras, capacete (cocar), saias, colares com as penas e penugens dos pássaros que poderão protegê-las, principalmente o gavião (*Accipitrinae*), a arara (*Ara chloropterus*) e o tucano (*Ramphastidae*).

Assim, tudo se passa de modo que essa menina-moça possa ser envolvida com a máxima proteção pelos entes que virão para brincar e dançar com ela. A presença do pajé é fundamental, pois a ele é atribuída a tarefa de controlar as *Karuwaras*, por meio dos cantos e danças, o sacolejo do maracá e o cheiro do *tawari* (*lecythidaceae*), de modo que elas se sentem atraídas para participar da *festa* com os demais brincantes.

As moças e rapazes são pintados com jenipapo (*Genipa americana*), uma forma de atrair e, ao mesmo tempo, expulsar os espíritos. As meninas-moças devem ficar com a pele/corpo preta/o, como a onça-preta (*Panthera onca*). Tudo deve seguir as orientações das mulheres mais experientes, que cantam e dançam com elas durante o dia, porque à noite elas devem se recolher.

O ritual prossegue com o moqueado, pois é o momento em que a jovem mulher poderá servir o alimento de uma variedade de caças e será a ocasião em que o pajé irá prepará-la para a ingestão de determinados alimentos *reimosos*, sem que seu corpo sofra efeito devastador do alimento, principalmente as *caças de carne forte*. A cerimônia se encerra

²⁹ Tocaia na categoria nativa equivale a um esconderijo que o caçador utiliza para apreender um animal, mas que no ritual serve para proteger a menina-moça das intempéries e ações dos espíritos.

³⁰ Esse ritual de passagem marca a mudança de fase de criança para a vida adulta. A cerimônia dura em torno de 15 à 20 dias e envolve todas as aldeias Tembê, momentos em que são convidados os parentes para cantar, dançar, brincar e confraternizar com todos os membros das aldeias. É a festa mais importante do povo Tembê. Por tratar-se de um ritual complexo abordaremos de forma mais aprofundada o assunto em outro artigo (no prelo).

³¹ Trata-se de uma ave comum na Amazônia que canta somente nos dias de sol.

com uma grande corrente puxada pelo pajé, que os *Tembé* denominam de *rabo de arraia*, uma dança ritual que forma um semicírculo com avanços e recuos frenéticos, que, na interpretação dos *brincantes*, quer dizer que estão titubeando os espíritos para que eles não acompanhem as meninas-moças na aldeia (PONTE; AQUINO, 2013).

Todos esses rituais são importantes para prevenir e promover boa saúde reprodutiva e mental da mulher e de todos os componentes da aldeia. O ritual também serve para *acalmar* os espíritos e as *Karuwaras*, a fim de que estes estabeleçam um bom convívio na aldeia, salvaguardando, assim, os *Tembé* dos infortúnios e das doenças. Assim, as doenças se manifestam mais intensamente se as meninas-moças não *pulam* o *Wira'u-haw* e não *brincam* com as *Karuwaras*. Mas, se o corpo da mulher é atuado pelas *Karuwaras*, não será o médico que irá tratá-la, nem os remédios da farmácia que terão eficácia para eliminar os sintomas que acometem o corpo da mulher, já que são doenças decorrentes da ação das *Karuwaras*. A forma de prevenção dessas enfermidades, resultantes da atuação das *karuwaras*, é seguir as recomendações do pajé e das mulheres mais experientes, quer no ritual ou em outras situações, e evitar tomar banho no rio e se alimentar de algo reimoso.

Garnelo e Buchillet (2006), ao estudarem os *Baniwa* e os *Desana* do Alto Rio Negro chamam-nos a atenção para as transgressões cometidas pelos indivíduos, por não seguirem as regras de convivência com os espíritos (por exemplo: uso inadequado da caça e da pesca, entre outras normas). Como vimos no caso *Tembé*, as transgressões podem colocar as mulheres em perigo e vulnerabilidade sociocósmica, razão pela qual o infortúnio ou doença pode acometer seu corpo. Além do mais, dizem as referidas autoras, entre os *Desana*, a hostilidade latente entre os humanos e os espíritos manifesta-se nesses períodos liminares, uma vez que, para os espíritos, poderia significar um aumento futuro da predação do homem sobre o animal, o que justificaria a agressão na mulher gestante e na criança na gestação, bem como no parto e pós-parto. Entre os *Tembé*, embora as *karuwaras* possam ocasionar doenças, elas também protegem e curam, quando acionadas pelos pajés e parteiras.

Vejamos, a seguir, de que forma e quais enfermidades podem acometer as mulheres grávidas, no parto e pós-parto. A taxonomia das doenças *Tembé* é realizada considerando a agência de diferentes entes no corpo da mulher. Assim, a principal doença que acomete a mulher grávida advém da alimentação, decorrente da ação dos peixes e das caças considerados reimosos, como o caititu (*Pecari tajacu*), os peixes de pele ou com esporão e frutas ácidas. A ingestão desses alimentos, assim como a exposição solar excessiva, pode ocasionar um desequilíbrio no corpo da mulher e provocar a ação da *mãe do corpo*, doença muito perigosa, podendo ser fatal caso a gestante não atente aos devidos cuidados para seu controle. Os sintomas se manifestam de forma difusa, mas, em geral,

são identificados por forte sensação de fraqueza e desmaio, como diz Lourdes Tapajós³², esposa do cacique da aldeia *Ytuaçu*:

A gente fica sentindo assim bater muito forte dentro da gente, eu quase desmaiava. O meu corpo parece fraco, dá uma fraqueza, parece que tá desfalecendo. Tontura, uma dor na cabeça, eu não sentia dor, sentia uma agonia no meu pescoço, minha cabeça, meu corpo todo. Aí não tinha prazer de fazer nada. (Lourdes Tapajós, Aldeia *Ytuaçu*, 2018)

A *mãe do corpo* se manifesta quando a mulher está inflamada (mais frequentemente no período da gestação e do pós-parto), localizando-se na região umbilical e é tratada com a ajuda da parteira, com o auxílio de plantas, óleos e rezas. Desta maneira, percebe-se que a *mãe do corpo* controla o corpo da mulher, influenciando diretamente no seu bem estar.

A mãe do corpo é uma bola que dá quando a mulher tá grávida. É tipo uma inflamação. Se não obedecer o resguardo pode sair para fora do corpo. Ela pode descer ou subir. [...] ela fica no umbigo. Todo mundo tem a mãe do corpo. Alguns tipos de comida de “pele”, a caça do mato, faz a mãe do corpo ficar doente. [...] é quando a pessoa fica inflamada. A mãe do corpo, na verdade ela não é a mãe do corpo, ela é mãe da morte né? Porque ela leva. [...] (D. Francisca, Aldeia *Ytuaçu*, 2017).

Dias-Scopel e colaboradores (2017, p. 197), em estudo realizado entre os Mundurucu, descreve que “[...] a ‘mãe do corpo’ faz parte do corpo feminino. É uma força vital que possui materialidade no ventre feminino, mas não deve ser confundida com o útero ou os ovários”. Entre os *Tembé*, considerada parte do corpo da mulher, ela tem agência e influencia o estado de saúde e, como tal, precisa ser cuidada, bem alimentada e, portanto, controlada, pois sendo um ser ambíguo – a *dona do corpo* da mulher, mas também a *mãe da morte*, ela pode tirar-lhe a força, deixando-a desfalecida. Por isso, durante a gestação e após o parto, os cuidados alimentares são fundamentais, sendo a parteira a pessoa mais indicada para puxar e colocar a *mãe do corpo* no devido lugar, já que ela conhece bem a fisiologia do corpo feminino e sabe como proceder para controlá-la e encaixá-la no ventre da gestante ou parturiente.

A concepção de fisiologia na perspectiva *Tembé* diferencia-se da visão biológica da medicina ocidental, que não admite a dimensão simbólica do corpo, pois, do ponto de vista da mulher *Tembé*, se a *mãe do corpo* adocece, sua força vital enfraquece, produzindo na mulher a perda de sua *força*, sua capacidade física e mental, ficando suscetível aos

³² Lourdes Tapajós, embora seja da etnia Tapajós, casou-se com Piná Tembé e adotou as práticas e saberes desse povo em seus cuidados maternos.

ataques das *Karuwaras*, que podem tirar-lhe o prazer de viver e levá-la à morte, como elucidam as mulheres em roda de conversa.

O tratamento para controlar a *mãe do corpo* é realizado pela parteira que recomenda a raiz da chicória (*Cichorium intybus*), umbigo do jerimum (*Cucurbita*), a língua-de-vaca (*Rumex obtusifolius*) e o mato da bunda de vaca (*Couroupita guianensis*). “O cuidado que ela tem é de não comer nada “remoso”. Por exemplo, hoje eu tô menstruada, se for 5 dias, com 5 dias vou me resguardar, não vou comer frutas azedas, eu não como fruta ácida”, diz D. Francisca.

Durante a gestação, a mulher também pode ser acometida por *doença de bicho*, como explica D. Francisca, ao afirmar que nesse período a mulher e o marido podem apresentar o *corpo aberto*, estado do corpo que tem capacidade de atrair os espíritos relacionados à mata e ao rio. Neste caso, é preciso realizar rezas para *fechar o corpo*. Essa suscetibilidade do *corpo aberto* do casal durante a gestação transforma o corpo da mulher em um corpo simbolicamente perigoso/reimoso/impuro (DOUGLAS, 1966), já que o bebê, agente da reima, em seu ventre, pode agenciá-lo e produzir a *panema* ao caçador. Por isso, a mulher não pode tocar em seus instrumentos. Além disso, ao tocar em plantas e terra, seu estado pode comprometer a germinação e a fertilização das roças, como também, em canoas em construção, já que a *reima* pode desarranjá-las e não as deixar funcionar. De acordo com Maués (1990), a *panema* é uma força mágica que impossibilita o indivíduo para diversas atividades, tomando-o de má sorte, principalmente nos eventos da caça e da pesca. Essa força mágica, segundo o autor, decorre do processo liminar da mulher em estado gestacional e menstrual que, sem intenção de fazer, embora possa desejá-lo, afeta o comportamento do homem (caçador ou pescador).

Já as doenças advindas durante o parto podem ser decorrentes dos espíritos dos rios, matas e igarapés, denominadas pelos *Tembé* de *flechada de bicho*, *mau olhado de bicho*, *quebranto de gente* e *útero caído*.

A *flechada de bicho* acomete a mulher e as pessoas adultas, principalmente o caçador. No caso de *flechada de bicho* na mulher, ocorre se ela não seguir devidamente o resguardo e transitar em lugares considerados de morada da *mãe d'água* e do curupira, uma vez que são seres atraídos pelos odores do parto como da placenta, do cordão umbilical e do próprio feto. Os sintomas da doença envolvem dores de cabeça, cansaço e mal estar geral. O *mau olhado de bicho* atinge mais as crianças e manifesta os sintomas de diarreia, fraqueza e vômito. Já o *quebranto de gente*, ocorre em função de grande admiração da pessoa pela criança, deixando-a com os mesmos sintomas do *mau olhado de bicho*. Dizem as mulheres *Tembé*, em uma roda de conversa, que o *mau olhado de bicho* acomete a criança quando a *mãe d'água* se encanta por ela e, geralmente, ocorre na passagem por lugares com água, como diz, D. Maria, erveira da Aldeia Sede:

A minha tia sempre diz assim, ela diz: ‘olha, tia! mas eu não fui no igarapé com esse menino! ‘minha filha até num copo com água, numa poça de lama’, ela diz, ‘tá lá

a mãe d'água', ela diz: então não precisa você ir no rio [...] O mau olhado de bicho pode ser pelo dois lados, ou porque se encantou ou porque a mãe deixa a criança fora do horário, no caso um desrespeito né, aquele horário, e acontece esse tipo de coisa.[...] (D. Maria Tembé, Aldeia Sede, 2017)

A prevenção do *mau olhado de bicho* se processa de diversas maneiras: evitando passar nos lugares e nos horários inapropriados onde habitam os entes, com o uso de pena de arara (*Ara chloropterus*) e cera de mel na cabeça da criança, com pintura na mão ou pé da mesma com o líquido do jenipapo (*Genipa americana*) ou com o uso diário de pulseira com cera de mel em seu braço. Mas cada uma dessas medidas preventivas tem relação com determinado tipo de doença, como explica D. Maria, erveira da Aldeia Sede:

Ah! Da pena, é para quebranto, o bom mesmo é a pena da arara, peninha vermelha, que quando a mãe d'água ou o bicho d'água olha a criança não ataca [...] porque ela é vermelhinha, atenção vai pra peninha, aí quem tiver um olhar remoso, é pra desviar atenção da criança, aí a gente vê assim, a gente usa muito alho também, por exemplo, eu venho dali e vai dar seis horas, pode passar o alho³³, para proteger do quebranto[...] (D. Maria Tembé, Aldeia Sede, 2017)

O tratamento recomendado para *flechada de bicho* é *fechar o corpo*, por meio de rezas, emplasto e encaixar novamente a bacia que foi dilatada pelo parto. Além desses cuidados, é necessário fazer os banhos e tomar as garrafadas. Jeane, professora indígena da Aldeia Sede, diz que:

Aqui pouco vou à farmácia, lá (refere-se ao Posto de Saúde do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena) eles passam aquelas "pomadas vaginal", a gente não gosta de usar, né? Eu mesmo vou muito com a tia Chica (D. Francisca, parteira), atrás de garrafada. (Jeane Tembé, Aldeia Sede, 2017)

Há também o cuidado com a alimentação, a placenta e o umbigo da criança. Por isso, a mulher deve ficar 40 dias de *resguardo* e o homem 8 dias. O *resguardo* envolve atividades de pouco esforço para o homem e para mulher, alimentação leve, com peixes pequenos e galinha caipira criada no quintal, sem pelo no pé, evitar sair de casa e expor a si mesma e a criança, também, ao sereno e ao vento, fazer asseio, banhar o(a) filho(a) (por ser o que corta o efeito danoso da água, que pode estar com o espírito da mãe d'água) e a defumação com breu (*Protium heptaphyllum March*).

³³ Alho (*Allium sativum*).

No *resguardo*, o mesmo banho com mucuracaá (*Petiveria Alliacea*), arruda (*Ruta graveolens*), cipó de alho (*Mansoa alliacea*), três vezes por semana, que se faz para a mulher, deve ser feito para os instrumentos da caça e pesca do marido, já que ele pode adquirir a *panema*, caso esses cuidados não sejam direcionados ao caçador.

Já o *útero caído* é uma doença proveniente do parto, que acomete a mulher sujeita a muito esforço físico, mesmo quando ainda é jovem. Segundo D. Nazaré, erveira da Aldeia Sede, durante a gestação, se a mulher fez muito esforço, seu útero recolhe e tende a ficar mais próximo do baixo ventre, o que dificulta, no seu entendimento, o encaixe da criança no útero, provocando, assim, risco na hora do parto. Além da necessidade do repouso da mulher, há também restrições no comportamento de seu esposo, o qual não pode fazer muita força, nem contorcer tecidos e fibras, assim como evitar alimentos reimosos, providenciar os remédios (cascas e raízes do mato) para mulher e assumir a maior parte das tarefas domésticas.

Podemos relacionar as doenças do puerpério como consequência das atitudes do homem e da mulher decorrentes das interdições não respeitadas durante a gestação, pois, como relatou Bewãri, pajé em formação da Aldeia Sede, o homem pode sentir os sintomas e mal estar da gestação no lugar da mulher: “[...] eu mesmo senti enjojo, tontura, desejo, eu queria sair correndo pro mato, me deu uma agonia”. Assim, o *bebê remoso*, no ventre materno, afeta o estado do pai, deixando-o desorientado, levando-o a perder o controle de si e de seu corpo. Parece, nesse caso, que o corpo do esposo se constrói interligado ao corpo da mãe que, por extensão ao seu, sente os sintomas, age e reage de forma ativa aos imperativos da gestação e da ação do bebê no ventre materno. Com capacidade de agência, a criança cria um feixe de relações que condiciona a mãe e o pai às exigências da vida uterina em formação a sucumbir a uma série de restrições e resguardo. Caso esses cuidados não sejam atendidos, a mãe pode enlouquecer e o bebê morrer na hora do parto, ou ter complicações, como o *útero caído* ou *parto quebrado* – a por isso a importância do resguardo dos pais do bebê.

Fausto (2002, p. 21) demonstrou, entre os *Parakanã*, que no momento da *couvade* o homem (esposo) está em transformação tal qual a mulher e o recém-nascido – por isso, submetidos ao risco de se transformarem em animal, podendo também ser atraídos pelo bicho do mato. De acordo com o autor, não se trata de um processo, mas de ponto de vista:

Os resguardos procuram controlar processos de transformação, evitando que tomem direção errada. Não se trata de obviá-los, mas de evitar que esse potencial de movimento seja apropriado por outros sujeitos do cosmos. Por isso, nesses momentos, o universo relacional deve ser limitado. O número expressivo de restrições alimentares durante os resguardos sugere que comer é uma atividade particularmente delicada, pois pode converter-se em uma relação social entre sujeitos. Mesmo todo o processamento xamânico e culinário não

é suficiente para transformar o consumo alimentar em uma relação segura entre um sujeito-ativo e um objeto-neutro; resta sempre um traço de atividade e subjetividade no animal, de tal modo que, em certas circunstâncias, é preciso de quase tudo se abster.

Embora não tenhamos encontrado dados entre os *Tembé* referentes aos riscos dos homens na *couvade* se transformarem em animais, pudemos ver entre eles como a caça é cercada de rituais nesse período da vida da mulher, já que o caçador pode se alimentar da caça capturada no período gestacional e pós-parto da mulher, mas a sua esposa não pode, a menos que o marido lhe dê permissão, sob risco de a *caça ofender o bebê*. Além do mais, o caçador não pode deixar a mulher tocar em seus instrumentos, uma vez que é possível adquirir a *panema*, quando, então, seu estado mental é alterado, virando um caçador mal sucedido e sem ânimo vital para a caça e para a vida social.

As doenças advindas após o parto, no entanto, decorrem de inúmeras razões, mas quase sempre estão associadas ao resguardo inadequado. Ocorre, por exemplo, do que os *Tembé* denominam de *parto quebrado*, ocasionado pela falta de resguardo tanto na gestação como no pós-parto, podendo provocar doença mental na mulher. O primeiro procedimento, após o nascimento do bebê, para que nenhuma doença acometa a mulher, é proceder com o enterro dos *restos de parto* (placenta e cordão umbilical) perto de uma planta, a fim de que o sangue que atrai os *bichos do mato* não provoque atração desses entes, o que pode ocasionar a captura da alma da criança pelo bicho atraído. Em seguida, é feita a defumação com breu (*Protium heptaphyllum*) e realizado o banho da criança com um pouco de álcool, acrescido de erva-doce (*Pimpinella anisum*), para acalmá-la e cortar o efeito danoso que advém da mesma. É necessário, também, cuidar da limpeza do órgão reprodutor feminino – por isso, é muito importante o purgante com azeite de mamona (*Ricinus communis*). Em seguida, é recomendada uma rigorosa dieta alimentar com piaba branca (*Leporinus obtusidens*), traíra (*Hoplias malabaricus*), filezinho de pacu branco (*Piaractus mesopotamicus*) e piranha preta (*Serrasalmus rhombeus*).

Já os cuidados direcionados à criança recém-nascida devem ser rigorosamente seguidos com remédios caseiros, como a copaíba (*Copaifera langsdorffii*) no umbigo e casca de leão (*Lactuca sativa*), sendo o resguardo para a criança de 7 (sete) dias em reclusão doméstica e submetida somente ao aleitamento materno, além de ser interdito a ela tomar sol, sereno e chuva e circular nos rios e mata, já que ela pode ser acometida de doença advinda do *quebranto de gente*, *quebranto de bicho* e *espreguiçadeira* decorrente da exposição lunar de seu vestuário, provocando-lhe diarreia severa, desfalecimento e vômito, tratados com rezas. O jenipapo (*Genipa americana*) pode proteger a criança, mas é importante que ela seja submetida a banhos de ervas do mato, remédio caseiro e que participe da *festa da criança*, ritual de proteção e salvaguarda de sua alma para não ser apanhada pelos espíritos.

O tratamento para *mau olhar de bicho* e *quebranto de gente* dá-se por meio de banhos, rezas e, em alguns casos, lambadas leves no corpo da criança com o pião roxo (*Jatropha gossypifolia*), tratando-se de *mau olhar de bicho*.

Assim, a(s) *doença(s) de índio* classificam-se em três tipos: causadas por agentes externos ou *Karuwaras*, denominadas de *doenças de bicho*; *flechada de bicho*, *quebranto de bicho* e *espreguiçadeira*; as causadas por força interna, considerada a força vital reprodutiva da mulher, denominada de *mãe do corpo*; e as advindas da quebra do resguardo ou *couvade*, denominadas de *útero caído*, *parto quebrado* e *panema*. Todas essas doenças vinculam-se a diferentes alteridades que o corpo da mulher vai construindo em suas relações, o que nos possibilita entender como a mulher se constitui como pessoa e forma sua intersubjetividade nas relações com os não-humanos, sendo o processo de saúde e doença importante marcador no sistema sociocósmico *Tembé*. Se a(s) *doença(s) de índio* acionam as relações sociocósmicas, a(s) *doença(s) de branco* estabelecem relações interculturais, conforme veremos na última parte do estudo.

Doença(s) de branco: entre os cuidados da parteira e da equipe multiprofissional de saúde indígena

A(s) *doença(s) de branco* não têm nenhuma influência das *Karuwaras*; *bichos do mato*, *bicho d'água*, segundo as narrativas das mulheres. Elas são doenças adquiridas pelo contato com não indígenas, geralmente por conta da ingestão de alimentos industrializados, falta de higiene com a água advinda da caixa d'água, o estresse decorrente dos conflitos pelo território, acidentes de motos e durante jogos de futebol, dieta alimentar com excesso de sal, ingestão abusiva de álcool e podem também ser doenças como albumina, anemia, pressão alta, epidemias, viroses e infecções diversas. Todas essas doenças são tratadas pela Equipe Multiprofissional de Saúde (EMS)³⁴, do Posto de Saúde Indígena (PSI), por meio de programas voltados para a Saúde da Mulher, da Criança e das Doenças Endêmicas de populações consideradas *vulneráveis* e *prioritárias* de acordo com as recomendações do Banco Mundial.

O acompanhamento no PSI não impede que as mulheres procurem as parteiras e realizem os cuidados com as plantas medicinais por meio de banhos, chás, rezas e garrafadas. Não há uma única conduta das mulheres em relação aos cuidados na gestação, parto e pós-parto, mas, geralmente, elas decidem iniciar o tratamento com a parteira e, dependendo do tipo de doença manifestada nesses períodos, procuram ambos os serviços e os tratamentos seguem concomitantes.

³⁴ A EMS, segundo recomendações do Ministério da Saúde, deve ser composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, Agente Indígena de Saúde (AIS) e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Estes últimos são profissionais das aldeias e podem exercer outras funções, como é o caso de D. Francisca, que é parteira e pajé, e Sr. Pelé, que é cantor, ambos AIS e AISAN. PONTE, Vanderlúcia Da Silva. Saúde, doença e predação na cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto entre as mulheres *Tenetehtar-Tembé* da Terra Indígena do Alto Rio Guamá-Pará, Brasil. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 17-47, set./dez. 2021.

No caso dos partos, todos são feitos em Capitão Poço³⁵ e Paragominas³⁶, salvo em caso de complicações, em que se procede com o encaminhamento à Belém e as mulheres são deslocadas com parte da família para a Casa do Índio (CASAÍ), em Icoaraci/ Belém se forem das aldeias do Guamá, ou Paragominas, caso sejam das aldeias do Gurupi, onde aguardam a referência para o serviço especializado, geralmente, para a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), o que torna o tratamento da mulher mais doloroso e de difícil manejo, já que o ambiente hospitalar não considera o contexto cultural no qual essas mulheres estão inseridas, conforme refere D. Francisca:

É, olha, agora a maior parte das mulheres, das mocinhas, têm muita cólica. Por que? Porque a mãe (refere-se às parturientes), no hospital, elas não têm resguardo. Come tudo, às vezes no hospital essas saem de lá e já comeram de tudo, tudo eles dão lá, no nosso tempo não existia isso, não tinha cólica. (D. Francisca, Aldeia Ytuaçu, 2018)

Transcorrido o momento do parto, normalmente o tratamento prossegue em acompanhamento tanto no Posto quanto com a parteira, pois, do ponto de vista médico, a puérpera precisa seguir as orientações do planejamento familiar e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, mas, do ponto de vista da parteira, ela precisa *fechar o corpo*, se teve parto normal, ainda que tenha ocorrido no hospital e seguir com o resguardo tanto dela quanto da criança, conforme afirmam algumas mulheres em roda de conversa:

Jeane: Eles dizem assim, quando é doença pra pajé ou rezadeira ele atende, mas quando não é, eles dizem: 'isso aqui não é doença pra mim, aí leva pro médico, né'? Então, quando é uma doença que ele não pode resolver, eles mandam pra sair (refere-se à aldeia). Acho que outra doença depois do parto, é quando tem o filho normal e manda fechar o corpo, né D. Edna?

Edna: É, quando manda fechar o corpo, quando o corpo está aberto, aí a parteira fecha.

Jeane: Ela coloca a gente de lado na cama, é porque ela diz que quando a gente tem filho normal, aí dilata, né? Aí depois tem que encaixar. (Roda de conversa na aldeia Sede, 2018.)

Jeane: Ela diz assim, que tem que encaixar, porque se não encaixar, a mulher vai sentir muitas dores. (Roda de conversa na aldeia Sede, 2018.)

³⁵ Cidade próxima das aldeias do Guamá.

³⁶ Cidade próxima das aldeias do Gurupi.

Embora as mulheres se tratem com a parteira, não deixam de ir ao Posto de Saúde e usar a medicação prescrita pelo médico, apesar de nem sempre sentirem o efeito desejado. Por essa razão, recorrem aos dois serviços na busca por encontrar a melhor resposta do corpo aos sintomas manifestados. Assim, todos os partos são encaminhados para o hospital, mas os demais cuidados na gestação e pós-parto se mantêm sob a orientação da parteira. Segundo D. Francisca, as mulheres têm medo de recorrer à parteira no momento do parto, já que a equipe de saúde orienta e responsabiliza a família e a parteira se alguma complicação ocorrer.

Além dos cuidados com as gestantes, as crianças também passam pelos serviços oferecidos no Posto. Nesse caso, a equipe de enfermagem procede com o controle do peso da criança, vacinação, orientação alimentar e de higiene, exames e testes, consultas periódicas e prescrição de vitaminas. Há, portanto, o acompanhamento da(s) *doença(s) de branco*, mas também os cuidados para proteger a criança da(s) “doença(s) de índio” – por isso, as crianças não deixam de participar da *festa da criança*, momento em que elas são banhadas com o sumo de jenipapo (*Genipa americana*), ornamentadas com as pulseiras com figas de alho (*Allium sativum*) e fixada cera de mel com pena de arara vermelha (*Ara chloropterus*) na cabeça. Existe, assim, uma integração e complementariedade na conduta dos cuidados da gestante e da criança entre os serviços oferecidos pela equipe do posto e da parteira, possibilitando, como já demonstrou Langdon (2005), em outros contextos, as relações interculturais. Ainda que essa integração ocorra, nem sempre ela é sem conflito, já que muitas mulheres se queixam, e as parteiras, principalmente, de que os profissionais de saúde não acreditam nos seus remédios e tratamentos.

Estudos realizados por Garnelo (2003), Langdon (2004) e Athias (2007) confirmam a importância dessa integração entre sistemas de saúde e mostram o quanto essa relação não só funciona como medida de prevenção e cura de doenças, mas também possibilita entender que a saúde indígena envolve uma complexidade de relações entre corpo, espírito, território, alimentação, caça, pesca e tantos outros elementos que se vinculam com as relações econômicas, políticas e ecológicas. Diferentemente do sistema tradicional indígena, o sistema biomédico mostra-se fragmentado e voltado para o alívio dos sintomas e cura das doenças, sem entender os desencadeantes e determinantes que ocasionam esses agravos. Da mesma forma, funcionam os serviços da biomedicina, que se organizam por níveis de complexidade e especialidades³⁷, com prioridade para os atendimentos hospitalares e de medicalização. Tais estruturas são de difícil manejo e entendimento para as mulheres *Tembé*, que se queixam de percorrerem vários serviços, às vezes, sem solução para seus agravos e adoecimentos.

³⁷ Os serviços oferecidos no PSI vinculam-se aos serviços de baixa complexidade, como pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, doenças endêmicas, atendimentos de odontologia, vacinação, entre outros, mas se interligam à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece outros serviços de média complexidade como consultas especializadas e exames de alta tecnologia e atendimentos hospitalares, considerados de alta complexidade, fora da aldeia. Para maior aprofundamento do assunto, consultar Ponte (2014).

PONTE, Vanderlúcia Da Silva. Saúde, doença e predação na cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto entre as mulheres *Tenetehtar-Tembé* da Terra Indígena do Alto Rio Guamá-Pará, Brasil. *Espaço Ameríndio*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 17-47, set./dez. 2021.

A integração dos cuidados na gestação, parto e pós-parto é uma reivindicação dos povos indígenas que ainda não se faz presente nas ações do Subsistema de Saúde Indígena. Essa dicotomia entre o sistema indígena e o sistema biomédico se faz perceptível nas ações dos AIS e os AISAN, já que, na maioria das vezes, são agentes de saúde e especialistas indígenas, conhecedores das doenças advindas de *flechadas de bicho* ou *mau olhar de bicho* que atuam paralelamente. D. Francisca, por exemplo, além de parteira é AIS e trabalha no posto indígena da Aldeia Sede. Ela pesa as crianças, faz a visita domiciliar, orienta sobre os cuidados de saúde, preenche as fichas de acompanhamento das doenças das crianças, das mulheres gestantes e das doenças endêmicas, procurando aferir o perfil de saúde das aldeias, mas também cuida da(s) *doença(s) de índio* em sua própria casa, sendo muito requisitada por todos da aldeia. Considerada pajé, embora não se reconheça como tal, são a ela atribuídos todos os saberes sobre o manejo e o controle das *Karuwaras*, *mãe do corpo* e outras afeções do sistema cosmológico *Tembé*. Apesar de registrar as doenças no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SISAI), D. Francisca só informa a(s) *doença(s) de branco*.

A(s) *doença(s) de índio*, que demandam também uma especialidade, um saber sociocósmico, ainda não se fazem reconhecidas pelas políticas públicas. Considerada como crença sem valor terapêutico – porque se apresenta fora dos parâmetros científicos da racionalidade médica ocidental –, é descartada e desconsiderada pelos serviços oficiais de saúde. Destituídas de valor, deixam de ser mensuradas como importantes mecanismos de prevenção e cuidado na redução e controle dos agravos e doenças entre essas populações.

Entre os *Tembé* os sistemas se articulam de forma integrada. Eles diferenciam e aproximam as práticas de cuidado, complementando-as e adotando medidas para distinguir o que consideram *doença de índio* e o que chamam de *doença de branco*. Geralmente, adotam a seguinte medida para distingui-las: consultam primeiro a parteira ou pajé e, caso um dos dois especialistas identifique os sintomas como *doença de índio*, eles começam o tratamento, mas, se identificarem como *doença de branco*, encaminham para o Posto de Saúde da aldeia. Os sintomas que permitem identificar se é *doença de índio* ou *doença de branco* são fraqueza, seguida de desmaio da mulher gestante, que perde a cor facial e desfalece. Os sintomas da albumina, como inchaço, dores e cansaço, embora sejam identificados como *doença de branco* pela equipe médica, não são identificados dessa forma pelos *Tembé*, que preferem tratá-la com a parteira e de forma preventiva com laranja da terra (*Citrus aurantifolia*).

Os primeiros sinais de gravidez são facilmente identificáveis pela parteira, pois há uma aceleração de pulsação de uma das veias e mudança de coloração e textura no mamilo do seio da mulher. A partir daí começam os acompanhamentos durante toda a gestação até o pós-parto, pela EMS do PSI, através dos Programas de Atenção à Saúde da Mulher, orientado pelo Ministério da Saúde. Um caso exemplar de como esses serviços atuam dentro da aldeia e como as mulheres *Tembé* vivenciam a gestação,

parto e pós-parto entre os dois serviços, pode ser exemplificado pela entrevista com Lourdes Tapajós:

Ela que olha, né? [Refere-se à parteira] [...] 'Teus sintomas são tudo de gravidez' [...] Aí tá, eu comecei. Fui, fiz exames, né? Aí pedi pra enfermeira pra começar a fazer o pré-natal, e aí, eu comecei logo que eu, que eu, acho que tava com dois meses, aí veio um sangramento, né? [...]. Eu passei uns 15 dias assim, sangrando, não muito, e assim, não todos os dias também. Aí o médico pediu uma ultrassom pra mim. Aí ele fez "uma" ultrassom abdominal e disse que eu tinha perdido a criança. Aí a D. Francisca sempre dizendo assim pra mim 'que não, né?' que pela experiência dela [...] pela experiência dela, não parecia que eu tinha perdido o neném. Aí ela me perguntou se eu queria que ela fizesse um remédio pra mim. E aí no dia que eu vim de lá, eu fiquei muito assim, sei lá, aborrecida, e ao mesmo tempo triste. E ela me dizia que eu tava grávida e o médico não. Eram duas versões, assim, né? Aí ficava difícil, vai acreditar em quem?! **Vanda:** Em quem tu acreditavas? **Lourdes:** Aí eu confiei muito nela, né? Porque desde o momento que ela me falou que eu tava grávida, eu confiei nela. Aí ela começou a fazer remédios pra mim. **Lourdes:** Aí ela me perguntou se eu queria o remédio, aí ela disse que se eu não tivesse grávida, ia limpar o meu útero pra eu poder engravidar de novo. Aí se eu tivesse grávida ia segurar, aí ia parar o sangramento. Aí parou o sangramento. Só que ela disse que era pra fazer repouso, não era pra tá descendo, subindo, porque aqui é um pouco alto. Era pra fazer o repouso, e esperar. (Lourdes Tapajó, Aldeia Ytuaçu, 2018)

Lourdes teve o bebê no hospital, mas continuou sendo acompanhada por D. Francisca, interrompendo os remédios recomendados pelo médico. Devido à infecção urinária, pressão alta e a idade de 40 anos, ela e seu esposo Piná, com o consentimento da parteira, decidiram fazer o parto cesariano e realizar a ligadura das trompas. Lourdes seguiu todo o resguardo do parto orientado por D. Francisca, fazendo banhos, garrafadas, chás, dieta alimentar e pouco esforço, assim como seu marido, que seguiu o resguardo também reduzindo o esforço físico. Ao mesmo tempo, continuou fazendo o acompanhamento médico e realizando os exames recomendados pela EMS após o parto.

Dessa forma, embora as doenças que acometem a gestante sejam identificadas pela EMS e pelas parteiras e pajé como *doença de branco*, elas são concomitantemente tratadas com os remédios caseiros indicados pelos especialistas indígenas.

É, portanto, por meio de uma rede extensa de cuidados, seja para o controle e prevenção da(s) *doença(s) de índio*, como da(s) *doença(s) de branco*, que a saúde e a doença entre os *Tembé* são controladas. Essa

rede não envolve somente os cuidados entre os membros da aldeia, do grupo familiar, do doente em si e dos especialistas (indígenas ou da biomedicina), mas uma complexa rede de relações e coletivos, que extrapola uma política entre humanos e envolve uma política cósmica, já que as *Karuwaras*; *mãe d'água*, *bicho do mato*, e outros entes e demiurgos agem no corpo da mulher, provocando-lhe danos e doenças, mas também brincam (dançam e cantam) com seus afins e promovem, por meio de tratamentos com plantas, óleos, raízes, banhas, frutos e sementes, a cura e o bem estar do doente, de sua família e da aldeia.

5. Considerações Finais

O fenômeno saúde e doença na gestação, parto e pós-parto para os *Tenetehar-Tembé* é gerido por uma complexa rede de relações que envolve humanos, não humanos – plantas, animais, paus, frutos, seres de diversas ordens – *Karuwaras*, *mãe d'água*, *curupira*, *mãe do corpo* – que agem no corpo da mulher para promover sua saúde e provocar-lhe doenças. São relações que, em grande medida, ultrapassam as visões dicotômicas adotadas pelos não indígenas e pelos paradigmas da Ciência como modelos determinantes sobre os processos que produzem o corpo, o sujeito e suas manifestações. Latour (2018), em sua crítica a Ulrich Beck (1987), alerta-nos sobre a necessidade de ultrapassarmos as formas normativas como as ciências sociais, e nós diríamos também as outras ciências, para compreender as subjetividades e as diferentes visões sobre o cosmo.

Nesse sentido, compreender o corpo indígena, suas alteridades e como se constitui a pessoa é fundamental para entender as diferentes perspectivas sobre o que é saúde e o que é doença para os *Tembé*, já que é no campo sociocósmico que esse fenômeno se dá. Ao estabelecerem relações com as *Karuwaras*, as mulheres, por meio de seus corpos, experimentam diversas negociações e conflitos. É na gestação, parto e pós-parto, portanto, que, se não salvaguardados os devidos cuidados do resguardo, mediados pelas parteiras e pajé, que o corpo da mulher pode se tornar uma presa do espírito predador, podendo transformar-se, pela sua vulnerabilidade, vítima do ente que o vê como afim, provocando-lhe diversos agravos e doenças. Mas, o corpo pode também tornar-se – se os cuidados com alimentação, reclusão e evitação sexual forem assegurados – espaço de negociação, do bem estar e da saúde, produzindo bom convívio e respeito com as *Karuwaras*.

São os rituais de passagem por meio da *festa do mingau* e do *Wira'u-haw* que possibilitam garantir um corpo menos afeito às más influências e ataques das *Karuwaras* e demais espíritos, pois os rituais funcionam como medidas de prevenção das doenças e promoção da saúde reprodutiva das mulheres e do bem estar de toda a aldeia. De certa forma, o ritual vai modelando o corpo feminino na relação com os espíritos, o que pode reduzir morbidades e evitar a mortalidade, sendo a vulnerabilidade da mulher dependente dessa relação e não exclusivamente de questões socioeconômicas, fecundidade,

prematuridade ou períodos intergestacionais curtos, como aferem as políticas recomendadas pelo Banco Mundial e os sistemas oficiais de saúde.

É a vulnerabilidade do corpo da mulher na gestação, parto e pós-parto, como vimos entre as mulheres *Tembé*, que possibilita as *Karuwaras* agirem sobre seu corpo e produzirem suas transformações, ocasionando o risco de adoecer, morrer e viver em outros mundos. No entanto, por meio de uma rede de relações, ator-rede, como nos diria Latour (2012), animais e plantas, que possuem a mesma *cultura* dos humanos, mas pontos de vista diferentes (VIVEIROS DE CASTRO, 1996), podem agir sobre o corpo da mulher, agenciar a cura e apaziguar os efeitos maléficos da ação dos espíritos no corpo da mulher em estado liminar, podendo restituir-lhe o equilíbrio. Entre os *Tembé*, como vimos, essa rede é extensa. Ela está vinculada ao campo cósmico, mas também, devido ao contato, a outros campos, como o intercultural, por meio dos serviços oferecidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS.

Entender os mecanismos por meio dos quais os *Tembé* acionam sua cosmologia para promover a saúde e a cura são fundamentais para entender quem é o outro, e como esses sujeitos se posicionam e entendem o cosmo.

O sistema de saúde da mulher *Tembé* é, portanto, um sistema complexo, que depende de muitos elementos, já que envolve rezas, alimentação, acordos com os espíritos, reclusão, abstinência sexual, uso de plantas e resguardo. É por meio de um coletivo, no sentido proposto por Latour (2012), que se articulam gente, plantas, animais, mas também os serviços da biomedicina, arregimentando uma relação de interação social entre humanos e não humanos, sendo os mediadores dessa rede o pajé e a parteira, que negociam e intercambiam o modo de agir desses seres no corpo da mulher.

A garantia do sistema de saúde da mulher *Tembé*, no entanto, está intrinsicamente dependente da produção de sua cosmografia. São espaços sagrados, constituídos de espiritualidade, posto que na cosmografia *Tembé* existem diferentes níveis de morada dos espíritos: no céu, na terra, nas matas e nos rios, os quais, sob determinado estado do corpo da mulher, interagem com seus fluidos, promovendo-lhes doenças. De toda forma, é a permanência de um território mítico, sagrado, que permite a subjetividade da natureza como condição humana, de forma que plantas e animais estabeleçam comunicabilidade com os humanos e possam agir no corpo da mulher, restituindo-lhe a saúde, o equilíbrio de seu corpo e o bem estar dos membros da aldeia.

Referências bibliográficas

ATHIAS, Renato. Medicina Indígena no Rio Negro: Experiência de um Projeto. In: OURIQUES, L. F.; OSÓRIO, P. S. (Org.). **Medicina Tradicional Indígena em Contextos**. Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

BARRETO, J. P. L. Bahserikowi - Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde indígena. Amazônia. **Rev. Antropol.** (Online), v. 9, n. 2, p. 594-612, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/viewFile/5665/4679>. Acesso em: 10 julho, 2018.

BELAUNDE, L. E. A força dos pensamentos, o fedor do sangue: hematologia e gênero na Amazônia. **Rev. Antropol.**, v. 49, n. 1, p. 1-39, 2006. Publicação eletrônica antecipada. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77012006000100007>. Acesso em: 03 agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do Óbito Materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BUCHILLET, D. (Org.). **Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia**. Belém, PA: MPEG/CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP, 1989.

COELHO, J. R. L. **Cosmologia Tenetehara Tembê: (re) pensando narrativas, ritos e alteridade no Alto Rio Guamá PA**, 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014.

COELHO, J. R. L. Karuwara: observando sobrenaturais entre os Tembê do Guamá. **Revista Estudos Amazônicos**, v. 13, n. 1, p. 275-302, 2015.

COHN, C. Crescendo como um Xikrin: uma análise da infância e do desenvolvimento infantil entre os Kayapó-Xikrin do Bacajá. São Paulo, SP: **Revista de Antropologia**, v. 43, n. 2, p. 195-222, 2000.

DIAS-SCOPEL, R. P. **A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku**, 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

DIAS-SCOPEL, R.P.; Daniel Scopel; Esther Jean Langdon. Gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku do Amazonas: confrontos e articulações entre o modelo médico hegemônico e práticas indígenas de autoatenção. **Revista Ilha de Antropologia**, Florianópolis, UFSC, v. 19, n. 1, p. 183-216, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2017v19n1p183>. Acesso em: 15 setembro de 2019.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. Ensaio sobre as noções de Poluição e Tabu. Tradução Sônia Pereira da Silva. Lisboa, Portugal: Edições 70, v. 39, 1966.

FAUSTO, C. Banquete de gente: comensalidade e canibalismo na Amazônia. **Revista MANA**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 70-44, 2002.

FAUSTO, C. Donos demais: maestria e domínio na Amazônia. **Revista MANA**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 329-366, 2008.

GARNELO, L. **Poder, hierarquia e reciprocidade**: saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2003.

GARNELO, L.; BUCHILLET, D. Taxonomias das doenças entre os índios baniwa (arawak) e desana (tukano oriental) do Alto Rio Negro (Brasil). **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 231-260, 2006.

LANGDON, E. J. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre Antropologia e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Org.). **Saúde dos povos**. Reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa, ABA, 2004.

LANGDON, E. J. A construção sociocultural das doenças e seus desafios para prática médica. In: BARUZZI, Roberto G.; JUNQUEIRA, Carmen (Org.). **Parque Indígena do Xingu**: saúde, cultura e história. São Paulo: Terra Virgem Editora, 2005.

LATOUR, Bruno. Tradução: Stelio Marras. **Qual cosmos, quais cosmopolíticas? Comentário sobre as propostas de paz de Ulrich Beck**. Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, Brasil, n. 68, pp. 428-441, abr. 2018. Acesso: DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i69p427-421>. Acesso em: 02 junho, 2018.

LATOUR, B. **Reagregando o Social**. Bauru, SP: EDUSC/ Salvador, BA: EDUFBA, 2012.

MAUÉS, R. H.; MOTTA-MAUÉS, M. A. O modelo de “reima”: representações alimentares em uma comunidade amazônica. **Anuário Antropológico**, Brasília: UnB, n. 77, p. 120-147, 1978.

MAUÉS, R. H. **A Ilha Encantada**: Medicina e Xamanismo numa Comunidade de Pescadores. Belém: Gráfica Editora Universitária, 1990.

PONTE, V; AQUINO, M. J. S. Para ser mulher verdadeira! os Tenetehara-Tembé: relações entre ritual, direitos e estratégias de afirmação cultural em ações locais. **Nuevo Mundo-Mundos Nuevos**, v. 1, p. 1-24, 2013.

PONTE, V. **Os Tenetehar-Tembé do Guamá e do Gurupi, Povo Verdadeiro!** “Saúde diferenciada”, território e indianidade na ação pública local, 2014. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.

PUYANAWA, J. Aproximações ao campo da saúde indígena e o fazer etnográfico de um Puyanawa antropólogo. **Amazônia Rev. Antropol.** (Online), v. 9, n. 2, p. 614-631, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/5667/4680>. Acesso em: Acesso em 10 de agosto. 2018.

SANTOS, D. R.; NOGUEIRA, L. M. V.; PAIVA, B. L.; RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Mortalidade materna na população indígena e não indígena no Pará: contribuição para a vigilância de óbitos. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

SEEGER, A; DAMATTA, R.; VIVEIROS DE CASTRO, E. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. **Boletim do Museu Nacional**, Rio de Janeiro, n. 32, 1979.

SOARES-PINTO, N. De Coexistências: sobre a constituição de Lugares Djeoromitxi. **Revista de @ntropologia da UFSCar**, v. 9, n. 1, p. 61-82, 2017.

VIVEIROS DE CASTRO, E. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. **Revista MANA**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 115-144, 1996.

VIVEIROS DE CASTRO, E. **Metafísicas Canibais**: elementos para uma antropologia pós-estrutural. São Paulo, SP: UBU Editora, 2018.

WAWZYNIAK, João Valentin. “Engerar” uma categoria cosmológica sobre pessoa, saúde e corpo. **Revista Ilha de Antropologia**, Florianópolis: UFSC, v. 5, n. 2, p. 33-55, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/15357>. Acesso em: 10julho de 20018.

Recebido em: 20/04/2021 * Aprovado em: 16/12/2021 * Publicado em: 23/12/2021