

Parto e nascimento Maxakali: desafios e possibilidades para o cuidado em saúde¹

Fernanda Soares de Resende Santos – UFMG/BR;
Luiza Regina de Oliveira Infante – UFMG/BR; Letícia
Zara de Freitas Ribeiro - UFMG/BR; Érica Dumont
Pena – UFMG/BR; Maria Christina Almeida Barra -
UFMG/BR;

Palavras-chave: parto, nascimento, povo maxakali

GLOSSÁRIO

Ba'i: Bom;

Inmõxã: Espírito canibal;

Kitok: Filho;

Kukxatinãg: Jaborandi, planta de origem brasileira.

Pajelança: Processo que é composto por um sistema que envolve o religioso e terapêutico.

Patakox:

Putox kumuk: Louco;

Tatakox: Espírito da lagarta;

Tikmü'um: Autodenominação dos povos Maxakali;

Ugtok: Criança, pode ser usado para se referir a bebê;

Ûhex: Mulher;

Upit: Menino;

Yãmĩy: Miríades de seres extraordinários que compõe uma esfera mítica/religiosa do complexo universo indígena;

Introdução

Os dados de mortalidade neonatal, assim como de mortalidade materna, são indicadores bastante expressivos sobre a qualidade de vida das pessoas. O principal componente da mortalidade infantil atualmente no Brasil é a mortalidade neonatal precoce (0-6 dias de vida) e grande parte das mortes infantis acontece nas primeiras 24 horas (26%) (BRASIL, 2012), o que informa uma relação estreita com a atenção à gestação, ao parto e nascimento.

Sabe-se que 70% dos casos óbitos infantis poderiam ser evitados por ações dos setores de saúde e outros e no caso das mortes maternas, estas poderiam ser evitados em

¹ Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF

quase sua totalidade (BRASIL, 2012). Trata-se assim de questões importantes e inaceitáveis, diante do nível de desenvolvimento do país e sua capacidade para enfrentar essas questões (LANSKY, 2014) e, sobretudo, por se tratar de situações humanas evitáveis que acarretam grande sofrimento para as pessoas.

A análise por causas segundo a cor-raça do recém-nascido reforça o peso das desigualdades sociais sob a questão da mortalidade infantil. Enquanto o perfil de mortalidade entre os brancos se aproxima daquele encontrado em países mais desenvolvidos, o perfil entre os indígenas se assemelha ao dos países mais pobres (BRASIL, 2012). Uma criança indígena tem três vezes mais chances de morrer antes de um ano que uma criança não indígena (UNICEF, 2014). No Brasil, os pardos, os pretos e os indígenas também são os que apresentam maior proporção de causas de óbito indefinidas ou inespecíficas, o que indica pior qualidade da informação, resultante provavelmente de menor acesso à atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

De modo geral no Brasil estamos vivendo o chamado “paradoxo perinatal” (LANSKY, et al.,2014). A assistência ao parto e nascimento hoje ocorre predominantemente em hospitais, assistidas por médicos (LANSKY, et al., 2014), condições consideradas por muito tempo no campo da saúde como sendo as mais seguras para nascer. A proporção de nascimentos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal aumentou, bem como a escolaridade das mães, o que também poderia representar um avanço (BRASIL, 2012).

Contudo, as elevadas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal demonstram que estamos realizando uma assistência às mulheres e crianças de baixa qualidade, possivelmente relacionada à práticas obsoletas e iatrogênicas. A questão do pré-parto, o parto e o pós-parto hoje nos coloca a necessidade de minimizar os processos de medicalização da saúde das mulheres. De modo geral, compreende-se que a forma como nascemos pode ser mais natural, mais amorosa, menos destrutiva e de mais respeito pelos seres humanos e pela natureza. O nascimento é compreendido de forma mais holística e em conexão com os estados de consciência das mulheres (ODENT, 2002), relacionado às suas relações, símbolos e técnicas do corpo.

Se consideramos as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde acerca dos procedimentos reconhecidos atualmente como benéficos, destaca-se a indicação do desenvolvimento de um plano de parto, individual, feito pela mulher (DINIZ, 2001). Os estudos mostram que quando a mulher está informada sobre as suas possibilidades de escolha no parto – aí incluídos o lugar de dar à luz, o profissional e demais pessoas que vão acompanhá-la e os procedimentos eletivos na assistência – este parto tem mais chance tanto de ser mais saudável para mãe

e bebê quanto da mulher expressar maior satisfação com esta experiência (DINIZ, 2001).

Essa tarefa se complexifica quando diz respeito as mulheres indígenas para as quais está em jogo a necessidade de minimizar os processos de medicalização, mas também o direito de cidadania de acesso aos serviços de saúde biomédicos e ainda o reconhecimento, respeito e a valorização das especificidades étnicas e culturais das mesmas.

Não se trata de tarefa fácil, neste caso não podemos, por exemplo, partir do pressuposto do que compreendemos como “parto natural” como sendo a forma tradicional e mais humanizada de parterizar indígena, de modo a trabalhar em um “plano de parto” voltado para as mulheres indígenas nessa direção. O nascimento nas sociedades indígenas (e também não indígenas) envolve diversas “técnicas corporais”. As técnicas corporais, de acordo com o antropólogo Marcel Mauss (1872-1950/2003), são maneiras pelas quais as pessoas, de sociedade em sociedade, sabem servir-se do seu corpo. Tais técnicas se organizam no [e pelo] sistema de montagens que constituem a vida do indivíduo, no seu nível mais objetivo - de modo que este (a) possa se adaptar constantemente a um objetivo físico, químico, mecânico, como, por exemplo, expulsar um embrião que se desenvolveu na barriga. E também no seu nível mais simbólico – para que este (a) participe da sociedade da qual faz parte, de acordo com a sua cultura e de acordo com o lugar que ocupa, como, por exemplo, tornando-se “mãe”.

As técnicas de parterizar são próprias de cada povo, sendo compostas a partir dos diversos elementos materiais e simbólicos desse mesmo povo. Uma vez que as técnicas do corpo são aprendidas por meio da educação das necessidades e das atividades corporais desde a infância, muitas vezes não as percebemos ou refletimos sobre elas, confundindo-as com atribuições exclusivamente biológicas. Assim, como descrevem os(as) autores(as) Maxakali (2008), o parto [“natural”] das mulheres Maxakali acontece em um lugar longe dos outros, com a parteira ou o pajé.

“[A mulher Maxakali] Não grita e fica pensando. Os outros [Maxakalis] ficam conversando, alegres, riem, mas ela não. Se tem cama no quarto, ela fica em cima da cama e o marido fica no chão.” (MAXAKALI, 2008, p.58).

Já para os Piro, como descreve o etnógrafo Peter Gow (1997), o feto é agente de seu próprio nascimento, eles são o manewlu, “aquilo que está sendo encorpado”, e surgem de dentro ativamente, sem que sejam “paridos”, até que alguém chega à casa somente para cortar o cordão umbilical. Assim, ainda que o nascer entre os povos indígenas envolva técnicas que são aparentemente semelhantes quando analisadas a partir dos nossos referenciais [todas são “parto natural?”], sob olhar mais cuidadoso

percebemos a diversidade de elementos objetivos e símbolos que estas técnicas envolvem, tornando-se únicas.

Deste modo, além do problema da medicalização dessas práticas, também nota-se um desconhecimento e preconceito em torno dos saberes e práticas dos povos indígenas. Sabe-se que o nosso profundo desconhecimento sobre esse povo é resultado de uma violência histórica, que, por sua vez, gera outras formas de opressão. Não se sabe como nascem os indígenas, porque há uma persistente tentativa de silenciamento dessas histórias. Como consequência, generalizamos seus complexos processos de nascer, catalogamos a partir de nossas referências de mundo e não somos capazes de respeitar o direito e a autenticidade das culturas indígenas.

Nesse sentido, considerando a relação entre profissionais de saúde e a população indígena, é percebido que a noção de interculturalidade presente nas políticas de saúde indígena e da mulher, o desconhecimento e a tensão entre as práticas e saberes tradicionais indígenas ainda perpassa o cotidiano de saúde pública de forma contundente, reafirmando esse percurso histórico. Vale ressaltar, que as práticas de autoatenção à gestação, parto e pós-parto indígena nos revelam um conjunto de saberes que, geralmente, os profissionais de saúde não conseguem reconhecer como eficazes ainda que, do ponto de vista dos indígenas, estas cumpram um papel inquestionável. Essa situação resulta, além do desconhecimento, do não reconhecimento desses saberes e práticas, assim como da imagem caricatural de uma medicina tradicional indígena universal, reduzindo as ações institucionais à expansão de práticas biomédicas.

Nessa direção, um desafio fundamental que se coloca para o campo da saúde é o da construção de conhecimentos a respeito das práticas e símbolos relacionados à gestação, parto e nascimento indígena que subsidiem a formação dos profissionais da saúde pública de modo que a expansão do acesso possa se dar com qualidade, de forma a respeitar o direito à diversidade e a interculturalidade. A questão proposta para esta pesquisa encontra-se, portanto, no centro das preocupações tanto do ponto de vista da política pública para a área quanto no que concerne à formação e a pesquisa em Saúde.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa que consistiu em identificar e analisar os estudos que tratam da gestação, parto e pós-parto dos povos indígenas de Minas Gerais. Optou-se por essa forma de revisão pelo potencial que a mesma tinha de integrar a revisão de literatura em diversas áreas do conhecimento, de diferentes métodos de pesquisa, de forma rigorosa e ampliada.

Para sua realização foi utilizada as seguintes fontes de dados: livros indígenas disponíveis na UFMG (leitura do resumo); monografias da FIEI-UFMG (leitura na íntegra); artigos científicos disponíveis na BVS (leitura do título).

Utilizamos critérios de inclusão de acordo com a especificidade de cada fonte de dados: Os livros deveriam estar disponíveis na UFMG e serem referentes aos povos indígenas Xakriabá, Pataxó e Maxakali, de MG; deveriam estar diretamente relacionados às cosmovisões, às práticas-saberes tradicionais e às mulheres e crianças. As monografias deveriam estar disponíveis online na plataforma da biblioteca da Faculdade de Educação (<https://www.bu.ufmg.br/bu/index.php/formularios/biblioteca-faculdade-educacao>) e serem referentes aos povos indígenas Xakriabá, Pataxó e Maxakali, de MG; deveriam apresentar temas como parto, nascimento, pós-parto, mulheres, crianças, e também temas gerais relacionados aos povos indígenas. As monografias analisadas eram do período de 2013 – 2016. Os artigos deveriam estar disponíveis na BVS e apresentar estudos globais sobre o tema (ex.: políticas públicas sobre o parto e nascimento na Guatemala), estudos específicos e globais no Brasil (ex.: diabetes na gestação entre os Maxakali). Esses artigos foram revisados do período de Agosto 2017 até Abril 2018. Apêndice 1 - Tabela dos descritores utilizados.

Os critérios de exclusão também foram: os livros disponíveis na UFMG que não se referiam aos povos indígenas Xakriabá, Pataxó e Maxakali, de MG; deveriam estar diretamente relacionados às cosmovisões, às práticas-saberes tradicionais e às mulheres e crianças. As monografias que não estivessem disponíveis online na plataforma da biblioteca da Faculdade de Educação (<https://www.bu.ufmg.br/bu/index.php/formularios/biblioteca-faculdade-educacao>) e não fossem referentes aos povos indígenas Xakriabá, Pataxó e Maxakali, de MG; além de não apresentarem temas como parto, nascimento, pós-parto, mulheres, crianças, e também temas gerais relacionados aos povos indígenas. Os artigos que não estivessem disponíveis na BVS e que apresentassem estudos específicos sobre o tema no mundo (ex.: fumo e gestantes na Austrália).

Para os livros e monografias que foram incluídos, criou-se um formulário na ferramenta Google Forms intitulado “Revisão Integrativa” contendo os seguintes campos para serem respondidos: “referência” (utilizando as normas da ABNT), “instituição” (local onde foi realizado o estudo), “abordagem da pesquisa”, “objetivo da pesquisa”, “síntese”, “pré-parto”, “parto”, “pós-parto”, e “outras informações sobre o nascer”. Dessa forma se construiu uma estrutura única de revisão para todos os integrantes da pesquisa.

Após a análise dos dados coletados, foi realizada categorização dos diálogos de acordo com os povos indígenas Xakriabá, Pataxó e Maxakali. Em seguida o material foi

explorado enfatizando-se as fases do trabalho de parto, pré parto, parto e pós parto por cada povo indígena.

O parto e nascimento Maxakali

Os processos de pajelança e de cuidados entre mulheres e seus maridos foram descritos assim como diálogos, propostos pelo povo Maxakali, nos diferentes momentos de parto e nascimento.

Pré Parto

Na descrição do pré parto do povo Maxakali os relatos evidenciam a presença da parteira e do marido desde o início do trabalho de parto ao iniciar as dores das contrações. Além, de relatos que explicam quais são as posições que a mulher pode ficar para não prejudicar o bebê, para não ter consequências.

"Quando a mulher sente dor, primeiro ela conta para o marido dela. Ele conta para a parteira. A parteira vem e faz o parto. Se demorar sair a criança ela chama o pajé. O pajé vai fazer pajelança e fala: Nasce rápido para sua mãe descansar" (MAXAKALI, 2013, p.57).

"A parteira é forte mesmo e ajuda muito as mulheres Maxakali. A parteira ensina bem a mulher, para ganhar neném mais fácil" (MAXAKALI, 2008, p.65).

"Uhex, quando está grávida, não pode se banhar virando cambalhota, porque o neném fica atravessado na barriga; não pode dormir de barriga para cima, só de lado, porque o neném fica sentado; não pode desfiar a bola de linha de embaúba, porque o umbigo do neném enrola no pescoço dentro da barriga da mãe e demora a nascer; também não pode pegar peso, para não estourar as veias. Essas coisas a gente evita, porque o neném demora a nascer, e, então o médico vai querer fazer cesária" (MAXAKALI, 2008, p.67-68).

Além disso, observa-se outros cuidados de saúde com a mulher grávida, a qual não pode ficar perto de pessoas que foram picadas por cobras, pois pode acabar provocando o óbito do ferido e do bebê.

"Quando uma pessoa é picada por cobra: " Mulher grávida não pode ficar com ele (pessoa picada), porque mulher grávida está com ugtok na barriga. Não pode ficar perto. Se ficar, os dois morrem. O ugtok e o picado de cobra. Mulher grávida que fica perto dele está com muita dor e fica gritando. Saiu muito sangue pela boca. Tem história. A mesma coisa do resguardo. E também a pessoa que fica perto dela não fala muito não, fala

baixinho, amarra uma corda assim, amarra pau e, quando ela quer levantar, segura devagarzinho. Não pode tomar banho também” (MAXAKAL, 2008 p.71-72).

Parto

O parto das mulheres Maxakali ocorre em sua maioria dentro de casa com a presença do marido e da parteira que seguem rituais como o banho com água e sal, óleos para cicatrização do umbigo, a posição de cócoras e a oferta de alimentos. Os familiares e amigos são autorizados a entrar apenas após a criança já ter nascido com o intuito de acompanhar a mulher.

“O parto entre os Maxakali é realizado de cócoras e dentro de casa? A mulher é assistida apenas por sua mãe, ou também pelo marido? Após o parto, quais são os primeiros cuidados com a mãe e o recém-nascido? Sempre dentro de casa, de cócoras. A mulher é assistida pelos dois. Qualquer parteira é uma mãe para nós. Ela dá banho no neném, e o marido esquentava a água com um pouco de sal para a mãe, que teve neném, beber. Toda mulher que teve neném só pode tomar a cozinhada (água que ferve e depois esfria), para matar os bichos que têm dentro d'água. Às vezes, no fim do parto, o pai pega e chupa o nariz do neném para sair a gosminha. O umbigo do neném cuida com óleo de capivara, passa no umbigo. Também faz assim. onde sai o sol, pega a terra, esfarela, até tirar as pedras e a areia, coloca a terra no umbigo do neném. E também tem o óleo de morotó, de taquara, que é bom para passar em qualquer corte. Usa para tratar o umbigo do neném. Sara rapidinho. A placenta, o marido enterra. Não precisa ser em lugar próprio, pode ser em qualquer lugar. Quando a placenta demora a sair, depois que o neném nasce, o marido pode esquentar o pé dele no fogo e passar na barriga da mulher, sem machucar, para ajudar a placenta a sair. Funciona. Enterra a placenta junto com o umbigo. Quando a mulher quer ganhar filho, e abarriga dela já está começando a doer, ela não fala com pessoa e não grita também. Branca, quando quer ganhar filho, grita muito. Tikmü'um não gosta de falar para pessoa, nem grita e fica pensando. Os outros ficam conversando, alegres, riem, mas ela não. O marido dela pergunta: "O que você está sentindo?" Ela fala bem baixo e o marido vai chamar a mãe, a parteira. A mãe (parteira) vai lá onde está o pajé e chama. Se ela quer ganhar neném dentro de casa, manda as pessoas saírem: irmão, sobrinho... e fica só com ela. Mas ela não grita. A mãe fica ensinando a ganhar filho e, quando ganha, fica arrumando, arrumando a cama para ela. Se tem cama no quarto, ela fica em cima da cama e o marido no chão. Quando já ganhou o filho, libera para as pessoas entrarem. É assim, quando ganha. Ühex também ganha no mato, fora de casa: pajé leva e fica com ela. Essa história é assim: como ühex ganha filho, Aconteceu, mas agora não acontece mais ganhar filho no mato. Porque, às vezes, a vista da mulher escurece, e ela pode cair. Vai todo mundo visitar e é assim ” (MAXAKALI, 2008 p.57-58).

“O parto ocorre dentro de casa, de cócoras. A mulher é assistida pela mãe e também pelo marido. Qualquer parteira é uma mãe para nós. Ela dá banho no neném, e o marido esquentava a água com um pouco de sal para a mãe, que teve neném, só pode tomar a cozinhada (água que ferve e depois esfria), para matar os bichos que têm dentro d’água” (MAXAKAL, 2013 p.57).

“Quando a mulher sente dor, primeiro ela conta para o marido dela. Ele conta para a parteira. A parteira vem e faz o parto. Se demorar a sair a criança, ela chama o pajé. O pajé vai fazer pajelança e fala: "Nasce rápido para sua mãe descansar." Quando a mulher quer ganhar bebê, então ela fala para o marido e para a parteira. Então, ela vem para lhe entregar a criança. Se demorar para a criança sair, então, o pai chama o pajé para fazer as coisas para os espíritos. Então, ela fica aliviada.” (MAXAKALI, 2008 p.57-58).

“Quando a mulher quer ganhar neném, sua barriga dói. Então ela geme. O marido então pergunta para ela. E ela diz. "Minha barriga está doendo". Mas tem remédio que cura isso. Não é remédio, mas é comida. Se não comer, a mãe fica fraca. Mas a parteira sabe e pergunta à mulher e a mulher diz para ela: "Eu não tenho comido". A parteira então a alimenta e ela volta a ficar forte. Então ganha neném. (MAXAKALI, 2008 p.61).

As mulheres recebem atendimento médico em um hospital caso haja complicações do parto. Elas são levadas pelos seus maridos até a cidade onde fazem rituais para que fiquem bons. Acreditam que após realizarem cesárea o nascimento de novos filhos fica prejudicada.

“Se houver alguma complicação no parto, então o marido leva a mulher para o hospital na cidade e faz ritual para o seu yãmĩy para eles ficarem bons” (MAXAKAL, 2013 p.60).

“E se na hora do parto houver qualquer complicação? Se o parto complicar, se na última hora ocorrer algum problema, é possível levar a mulher para o hospital correndo? Leva. Isso já aconteceu. Leva. A parteira sabe, porque conhece a pessoa. Se é tempo, a parteira conhece pela barriga. A mulher, na hora de ganhar o filho, não grita Ela está com muita dor, mas agüenta. Existe algum remédio que ajude a agüentar a dor na hora do parto? Tem a tradição: soca a poaia, mistura com água, coa e bebe. A poaia do mato é um cipozinho que não deixa ügtok ficar graúdo nem miudinho, só do jeito que a mãe pode ganhar. Arranca a poaia do mato; quebra cada nozinho (cada nozinho é um ano), machuca a poaia bebe com água, com chá, com qualquer coisa. A poaia do mato é boa para dor de barriga. É uma raiz. É boa para a criança engordar e também para diarreia com sangue” (MAXAKALI, 2008 p.59-60).

“Tikmu’um fala assim: nós queremos ter mais filhos para aumentar os tikmu’um. O tikmu’um não gosta de cesária também, porque ele quer aumentar o povo. E cesária traz problemas. Depois de uma cesária fica difícil ter mais ugtok, ter mais filhos. A mamãe que vai ganhar neném tem o direito de fazer preventivo, pré-natal, para não causar doença” (MAXAKALI, 2008 p.62).

Pós Parto

O pós-parto também é fundamental para as mulheres e homens Maxakali, pois ambos estão no período de resguardo após o parto, e nesse período devem seguir cuidados para que a saúde, tanto da mulher quanto da criança, seja mantida.

Alimentação:

"Quando a mulher ganha neném, nem ela nem o marido podem comer carne. Eles só podem comer peixe e frango por causa do resguardo. As pessoas precisam entender isso. Durante o resguardo, o homem e a mulher não podem comer carne por quarenta dias. Se o médico ficasse sempre na aldeia, então, ele até poderia dar remédio para os doentes na hora em que fosse preciso" (MAXAKALI, 2013 p.13).

“Alimentação resguardo: Porque a colher às vezes você soca na carne e vai e soca no arroz, você não percebe que mexeu na carne e vai mexer no arroz. Aí por isso que... quando nós temos doente, paciente, ganhou neném, e vai servir comida, primeiro serve pra ela (mulher que ganhou neném). Também os doentes. A gente pega uma colher limpa, pega o arroz, pega outra coisa, verdura e a carne não mexe, deixa lá” (MAXAKALI, 2014 p. 8-9).

“Quando a mulher está de resguardo, ela não come muito para toda hora não ir fazer xixi e cocô também. Se a mãe ganhou neném e, três dias depois, ela não dá leite, não tem leite no peito, alguém pega cinza e faz massagem no peito da mãe do neném: com dois dias a mãe já tem leite” (MAXAKALI, 2013 p.62).

“Quando ganha a criança a mulher fica com dor nas cadeiras por causa da criança, mas tem remédio para melhorar. Ganhou criança, comeu alguma coisa e ficou mais forte” (MAXAKALI, 2013 p.64).

“Não pode comer com quem não está de resguardo. Eles comem separado e nós também comemos separado. Minha filha e o marido dela estão de resguardo. Minha esposa faz comida para mim, para ela e para os outros irmãos, para nós comermos separado. Minha filha e o marido comem separado. Não podem comer o resto da comida. Qualquer um não pode comer a comida de quem está de resguardo, porque dói o estômago, a boca do estômago. E nós, tikmũ’ũn, se tiver carne, nós comemos

só peixe, ovo e galinha. E se tiver só a carne, a gente prepara, mas a primeira comida, sem a carne, a gente serve para aqueles que estão de resguardo. A gente serve a carne só para nós que estamos sem resguardo. E, para a gente não servir com a mesma colher que mexeu a carne, servimos primeiro aos que estão de resguardo. Eles podem comer arroz, mandioca, banana... Não se pode misturar a colher da carne. Minha avó fala que não pode, porque o sangue dos tikmũ'ün é fraco, diferente do branco. O sangue dos tikmũ'ün não combina com carne. A caça nossa, de antigamente, também não pode. Também quando a mulher está menstruada, se matar uma caça, ela não pode comer. Mais perigoso é tatu preto. Nós não comemos” (MAXAKALI, 2013 p.69).

“Vamos supor que sua esposa teve ugtok, e eu trabalho no hospital, então, vou preparar comida para vocês, para você e para ela: faço arroz, feijão, batata...Feijão não pode. Arroz, batata, macarrão? Mandioca. Arroz, batata, macarrão, mandioca e uma carne no canto do prato. Essa carne, que Maxakali não pode comer no resguardo, estraga o prato todo? Ou, se tirar a carne, pode-se comer o resto da comida? Quando nós fazemos comida e alguém está de resguardo, nós fazemos comida separado para eles, a esposa e o marido. E não pode usar a mesma panela para quem está de resguardo? Não pode comer com quem está de resguardo. Eles comem separado e nós também comemos separados. Minha filha e o marido dela estão de resguardo. Minha esposa faz comida para mim, para ela e para os outros irmãos, para nós comermos separado. Não podem comer o resto da comida. Qualquer um não pode comer a comida de quem está de resguardo, porque dói o estômago, a boca do estômago. E nós, tikmu'un, se tiver carne, nós comemos só peixe, ovo e galinha. E se tiver só a carne, a gente prepara, mas a primeira comida, sem a carne, a gente serve para aqueles que estão de resguardo. A gente serve a carne só para nós que estamos sem resguardo. E, para a gente não servir com a mesma colher que mexeu a carne, servimos primeiro aos que estão de resguardo. Eles podem comer arroz, mandioca, banana... Não se pode misturar a colher de carne. (...) Minha avó fala assim: se come carne, agora, não aparece a doença, aí, começa a falar bobeira” (MAXALAKI,2008 p.60-69).

“Quando ganha neném precisa falar para o médico que não pode comer. Se não souber falar português, não vai saber falar para o médico. O médico pensa que já pode comer carne no hospital. O cozinheiro faz a carne, mas só pode comer galinha, peixe e ovo. Comer carne antes da hora faz mal. E quando sai andando, fala sozinho” (MAXALAKI,2008 p.74).

“A mulher conta que ganha neném. Fica de resguardo. Se o marido comer carne, cria Inmõxã(espírito canibal). Então os parentes chamam o yãmiy Tatakox para tirar Inmõxã de sua cabeça. Patakox o leva para beira do rio e segura sua cabeça dentro da água, para Inmõkã sair. Então fica bom. E você fica normal. E deixa o espírito bom no cabelo” (MAXALAKI,2008 p.172).

Uso de casca de Jaborandi para aliviar prurido

“Existe um pauzinho, kukxatinãg, chama-se jaborandi. É igual anestesia, adormece a boca todinha. Depois que acaba o resguardo, a mulher e o marido podem mastigar o pauzinho de jaborandi ou a casca para descer toda a doença – se ela tiver-, para descer pela saliva. Jaborandi limpa o sangue e tira a doença” (MAXAKALI, 2013 p.59).

“É permitido cortar a unha de quem está de resguardo? Corta, porque quando que se coçar. Não pode coçar para não dar ferida. Por isso usa um pauzinho. Se está coçando, usa o pauzinho. A gente fica segurando o pauzinho, não pode esquecer. Se dorme um pouquinho e quer coçar precisa estar com o pauzinho na mão. Mas acontece aos homens de perder o pauzinho, porque os homens andam, e as mulheres não andam. Elas estão sentadas direto na cama. Os homens não, fazem alguma coisa, vão olhar a roça, capinar, buscar lenha... Os homens de resguardo ficam com o pauzinho e, quando saem para capinar na roça, buscar lenha... Os homens de resguardo ficam com o pauzinho e, quando saem para capinar na roça, com enxada, então, colocam o pauzinho na orelha” (MAXAKALI, 2013 p.70).

“Quando está de resguardo, precisa amarrar o pauzinho. E também precisa passar a mão no olho, nos dois olhos, para se lembrar do sonho. Sempre, quando a pessoa sonhar, lembrar-se do sonho. Ele e ela. Sonho com canto de religião, sonho com espírito. Espírito ruim também. Porque quando ela sarar, se depois ele ou ela adoecer, sempre ela vai se lembrar do sonho” (MAXAKALI, 2013 p.70).

“E não pode passar a mão no cabelo, porque o cabelo estraga. Se quiser arrumar o cabelo, precisa usar o pauzinho também” (MAXAKALI, 2013 p.70).

“Tikmu’um ganha neném e, então, amarram um pedaço de pau no braço para se coçar com ele. Se não amarrar, você vai coçar com a unha. Isso é ruim” (MAXALAKI,2008 p. 70).

Descanso pós parto

“A mãe ganha o neném e senta com ele. Ela não pode deitar apoiando a cabeça no braço, porque ela fica doente, com dor de cabeça. A mãe que ganha o neném não pode bocejar, porque faz mal. O período de resguardo é muito perigoso” (MAXAKALI, 2013 p.67).

“ Vocês falaram que, depois que nasce a criança, a cama de casal é desfeita, os paus são colocados no chão e, sobre estes, a mãe se deita. Por que ela não pode ficar na cama? Porque, se ficar na cama, quando ela quiser levantar e descer, não vai poder

fazer força. Melhor ficar no chão e, quando quiser levantar, devargazinho, não pode andar muito” (MAXALAKI,2008 p.65).

“Pode dormir com travesseiro. Só não pode usar o braço para deitar, nem cruzá-los atrás da cabeça. Quando for bocejar, tem que fazer de boca fechada. Se abrir a boca, espírito entra pela boca. Por isso, no resguardo, bocejo tem de ser de boca fechada. Não pode deitar no alto da cama, tem de ser no chão, ao lado do fogo. Não come de noite, só até o pôr-do-sol. Minha avó fala que, se come, pode virar Inmõxã. Se mulher quiser fazer xixi, tem que fazer até o pôr-do-sol. De noite não. E a cama é baixa para fazer menos esforço para levantar. ” (MAXAKALI, 2013 p.69).

Intervalo das gestações:

“Mulher ganha criança e não engravida rápido de novo, Espera crescer um pouco. Depois que tiver crescido um pouco, a mãe pode engravidar de novo. Se engravidar logo, o primeiro fica desnutrido. Dá diarreia” (MAXAKALI, 2013 p.62).

Relação com a água:

“A água para nós é um remédio. Depois que acaba o resguardo, a gente pede para a água levar a água” (MAXALAKI,2008 p.138).

“Quando está no resguardo, demora a tomar banho. Quando quer tomar banho, conversa com a água e a água escuta. Se a água escuta, fica boa. E o banho fica bom. Não fica ruim. Se o banho é ruim, dá ferida e coceira” (MAXALAKI,2008 p.71).

“ Você fica separado com sua mulher para cuidar de você e da família. Quando depois de um mês, você mesmo é que terá que cuidar da família. À noite não pode dormir muito, você vai sonhar e se coçar com a unha. As pessoas que fazem resguardo, só se coçam com um pauzinho. Elas não comem carne, não tomam banho, não bebem água fria, não seguram as coisas, não escutam fofoca, não podem deitar em cima dos braços. Depois de um mês o resguardo acaba. Então vai para a floresta para tirar jaborandi e, com a raspa, faz uma bolinha e põe na boca para salivar e tirar a saliva ruim. Depois de salivar a pessoa fica boa. Então irá poder comer qualquer coisa que quiser” (MAXALAKI,2008 p. 75).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado, é perceptível que há uma produção significativa feita pelos próprios indígenas, pelas monografias do FIEI – Formação Intercultural de Educadores Indígena da Faculdade de Educação UFMG, e as produções de livros, como “Hitupmã'ax-Curar”. Essas obras evidenciaram os saberes locais,

descrevendo os modos de viver que explicitam suas características específicas, abordam os cuidados com o corpo nos períodos de gestação, nascimento e resguardo, e a relação desse povo com animais, plantas e objetos e sua ligação com a evocação da força a partir desses, os quais rompem com o exotismo associado aos indígenas.

Isso demonstra a constante busca e abertura ao diálogo pelos Maxakali com aqueles que não são pertencentes ao meio indígena, com o intuito de promover a interculturalidade e o atendimento com equidade, que esse público requer, e que os profissionais de saúde desconhecem. Com isso, nota-se que há a necessidade de formação dos profissionais de diversas áreas pela demanda holística dos indígenas, que segue a lógica do sensível, que é mais fluida e resulta em maior presença situações diárias em contraposição à lógica racional do modo de viver não indígenas (Claude Levi Stauss, 1962).

Por outro lado, vale ressaltar que pelos modos de viver indígena não há dicotomia das competências, ou seja, separação entre os conhecimentos científicos e os saberes tradicionais, diferentemente como o conhecimento científico enxergar os saberes tradicionais, desqualificando-os.

A partir dessas informações, correlacionando com os estudos que mostram que quando a mulher está informada sobre as suas possibilidades de escolha no parto – aí incluídos o lugar de dar à luz, o profissional e demais pessoas que vão acompanhá-la e os procedimentos eletivos na assistência – este parto tem mais chance tanto de ser mais saudável para mãe e bebê quanto da mulher expressar maior satisfação com esta experiência (DINIZ, 2001). Dessa forma, com a valorização e respeito dos saberes tradicionais, é uma maneira efetiva para alterar a significativa incidência de mortalidade materna e neonatal nas populações indígenas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010 . In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011 : uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012, p345-359.

DINIZ, C.S.G. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2001. p.254.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Agenda pela infância: 2015-2018. Brasília, DF: Unicef, 2014.

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp. S192-S207.

MAUSS, Marcel [1872-1950]. Sociologia e Antropologia. Trad: Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naif. 2003.

MAXAKALI, Índios. Hitupmã'ax: curar/Rafael Maxakali [et al.]. Belo Horizonte: Faculdade de Letras da UFMG; Cipó Voador, 2008.

MAXAKAL, Rafael. et al. Hitupimã'ax Curar. Belo Horizonte: - FALE/UFMG, 2013. 266 p.

MAXAKALI, Sueli. Entrevista concedida a Mara Vanessa Dutra. Ladainha-MG, 9 abril. 2014.

ODENT, Michel. A cientificação do amor. Florianópolis: Saint Germain, 2002. 142 p.