Conclusão

Raquel Paiva Dias-Scopel

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

DIAS-SCOPEL, R.P. Conclusão. In: *A Cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku* [online]. 2nd ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018, pp. 193-199. Saúde dos Povos Indígenas collection. ISBN: 978-65-5708-014-6.
<https://doi.org/10.7476/9786557080146.0012>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Limites e possibilidades de articulação entre diferentes formas de atenção à saúde

Na etnografia das práticas de autoatenção à gestação, parto e pós-parto, observei que as mulheres Munduruku articulam os saberes indígenas com práticas biomédicas de atenção à saúde – por exemplo, o acompanhamento pré-natal e exames laboratoriais – e também seguem as prescrições indígenas relativas a dietas alimentares, banhos, “pegar barriga”, “puxar a mãe do corpo” reclusão, entre outras que interferem diretamente na produção do corpo e da pessoa Munduruku. Procurei destacar as especificidades dos saberes munduruku em um contexto marcado pelo pluralismo médico e por relações de intermedicalidade e priorizei as atividades de pessoas leigas em relação ao discurso dos especialistas.

Segundo Scopel, Dias-Scopel e Wiik (2012), o contexto de intermedicalidade se constitui como um campo de relações sociais em que os atores envolvidos têm poderes e forças distintos, caracterizados pela assimetria do saber biomédico dado o contexto colonialista em que foi inserido. Nesta etnografia verifiquei que não se pode negar os impactos da atenção biomédica no interior das aldeias indígenas, a exemplo da repercussão de ideologias biomédicas sobre planejamento familiar, cesárea e esterilização feminina. Apesar disso, mantêm-se a atualidade e vivacidade de saberes tidos como tradicionais pelos Munduruku, que são transmitidos ao longo das gerações, e a sua importância para os processos de manutenção da saúde e prevenção e/ou tratamento de enfermidade e infortúnios (Dias-Scopel, Scopel & Langdon, 2017). Não se trata, entretanto, de enfatizar uma dicotomia entre as categorias “moderno” e “tradicional”, que figuram como um discurso polarizado no campo da saúde indígena. Esta etnografia evidenciou que há espaços para articulação entre as formas de atenção biomédica e indígenas, apesar da tendência dos profissionais da saúde a ignorar e negar as práticas de autoatenção realizadas pelos Munduruku. De modo geral, sugere-se que a Política Nacional de Atenção à Saúde

dos Povos Indígenas ainda opera, após 15 anos de implantação, reproduzindo uma imagem distorcida das práticas de saúde dos povos indígenas. Além disso, a atenção primária ofertada no interior das aldeias indígenas continua fortemente orientada pelo paradigma biomédico, que reproduz uma concepção restritiva da saúde e do corpo, com baixa qualidade dos serviços prestados, se avaliados segundo os critérios estabelecidos nas próprias políticas públicas.

Para os Munduruku, a manutenção da saúde e as transformações corporais requerem a ação intencional dos sujeitos, que articulam dimensões sociais e cosmológicas na condução da vida cotidiana. Corpo e saúde, para os Munduruku, portanto, não se restringem à concepção biomédica baseada na dimensão biológica. As noções de saúde, corpo e ambiente são indissociáveis para os Munduruku:

A ocupação do território, o uso de recursos disponíveis e a vida social implicam efeitos sobre os corpos Munduruku, na medida em que a manutenção dos laços sociais e a proteção do ambiente são consideradas por eles como condições necessárias para a reprodução da coletividade. (Scopel, Dias-Scopel & Langdon, 2018: 89)

A gestação e o nascimento de uma criança Munduruku são processos que permitem observar claramente um conjunto de atividades voltado para a construção do corpo e da pessoa, em que o manejo adequado das relações de aproximação e afastamento dos demais seres do cosmo constitui parte central da manutenção e promoção do bem-estar e da saúde, assim como as relações sociais manjadas no interior da família extensa.

Gestação, parto e pós-parto constituem processos sociais que envolvem uma diversidade de atores, entre os quais gestantes, pais, mulheres mais velhas da família extensa, pajés, parteiras e profissionais da saúde. A observação da práxis e do cotidiano permitiu compreender que esses processos têm importância central para os Munduruku, isto é, estão articulados com saberes e práticas relacionados aos usos e manejos do território que mobilizam um conjunto de protocolos de aproximação e afastamentos que se configuram como estratégias de sobrevivência e reprodução biossocial individual e coletiva. Sublinhar a dimensão social e cosmográfica que subjaz às práticas relativas à gestação, parto e pós-parto permite observar a ênfase conferida à dimensão processual, coletiva e criativa da experiência vivida pelos Munduruku. Essas práticas de autoatenção não podem ser compreendidas apenas por um viés obstétrico, ginecológico ou de autocuidado, ao menos nos termos colocados pela forma biomédica de atenção (Menéndez, 2003), demasiadamente individualista e materialista.

A preocupação dos Munduruku com o desejo da mulher gestante e com a dieta no pós-parto, por exemplo, enfatiza a centralidade da alimentação como fator que intervém diretamente na produção do corpo e do caráter moral da criança. Os esforços para satisfazer o desejo, por sua vez, sublinham a importância das relações

de parentesco, contribuindo para reforçar os laços afetivos e reafirmar os comportamentos e as expectativas adequadas ao contexto da ação e aos atores envolvidos nas relações sociais. De modo semelhante, a preocupação dos Munduruku com o “abalo de criança”, que pode acometer os pais, enfatiza a participação desses homens na formação do corpo de seus filhos durante a gestação. Ao contrário do que pressupõe a biomedicina, o pai Munduruku pode contribuir ativamente na produção do corpo do feto durante a gestação, pois a criança puxa gordura, força e vitalidade do pai. Esses exemplos referem-se a algumas das práticas de autoatenção à gestação que salientam a participação ativa do pai, embora a gestação possa incluir também a participação de parentes engajados nas redes de apoio mútuo. Assim, a gestação de uma criança acopla um feixe de relações construídas pela partilha e pela convivência. Do ponto de vista munduruku, o feto já tem agência nessas relações sociais, pois é capaz de interferir nas atividades cotidianas do pai e da mãe. O que significa que as relações de parentesco, entre os Munduruku, demandam um engajamento diário dos sujeitos em práticas de autoatenção à saúde e, por sua vez, a centralidade desses processos na organização do *socius*, à semelhança de outros povos indígenas (Gow, 1989; Overing, 1999; Viegas, 2003, 2006; Rosengren, 2006; Tassinari, 2007). A abordagem das práticas não requer negar a eficácia do simbólico, mas evita o tratamento excessivamente abstrato da análise e, conseqüentemente, promove um diálogo mais amplo com um público mais variado de leitores.

Torna-se visível a dimensão estrutural das práticas de autoatenção, isto é, a centralidade que ocupam na manutenção de grupos sociais e na transmissão de saberes e valores sobre o mundo, os quais, é preciso ter clareza, não estão restritos à atuação dos especialistas no trato com a saúde. As práticas de autoatenção à gestação, ao parto e ao pós-parto não constituem saberes herméticos e esotéricos, mas, ao contrário, articulam diferentes saberes apreendidos na experiência individual e coletiva e estão diluídos na sociedade munduruku. Assim, são as mulheres mais velhas das famílias extensas, que podem ou não ser parteiras, que ocupam um papel de destaque na autoatenção a outras mulheres, crianças e homens da família. A dicotomia leigo/especialista é útil para problematizar a tendência das políticas públicas de saúde brasileiras a reproduzir uma concepção da atuação das parteiras restrita à cena do parto domiciliar, sem reconhecer que também pode haver outros atores sociais atuando ao longo da gestação, no parto e no pós-parto que não sejam especialistas.

Entre os Munduruku, as práticas de autoatenção relativas a “pegar barriga” evidenciam a centralidade das mulheres mais velhas das famílias extensas e a importância dos saberes indígenas sobre a formação do corpo da criança no ventre da mãe e a relação desse processo com a cosmografia. A gestação de uma criança envolve muitas incertezas, podendo gerar dúvidas acerca da humanidade do feto. A gravidez de bicho, por exemplo, foi evocada como algo muito grave que

poderia culminar em aborto e morte. Assim, os saberes transmitidos por gerações de mulheres acerca dos perigos que cercam a gestação versam, em última análise, sobre o distanciamento entre os humanos e os demais seres do cosmo. Essa manutenção das distâncias que regulam a interação social entre humanos e seres que habitam o cosmo munduruku pode ser pensada como prática que orienta a vida cotidiana (Scopel, Dias-Scopel & Langdon, 2018; Dias-Scopel, Scopel & Langdon, 2017). Através da prática de “pegar barriga”, as mulheres Munduruku investigaram sobre a humanidade do ser em gestação, por meio de seus saberes sobre a concepção, a fisiologia e a morfologia do feto. A prática de “pegar barriga” sustenta, entre outras questões, uma imagem socialmente compartilhada de como deve ser o corpo de um feto humano. Desse modo, a série de práticas de autoatenção que têm implicações diretas sobre o desenvolvimento de características físicas e morais da criança em gestação evidencia sua importância na construção social do corpo e da pessoa Munduruku, além de ressaltar que corpo e pessoa não são dados de uma natureza biológica, fixa e preexistente. O corpo e a pessoa saudável são uma conquista que resulta de atividades que se iniciam ainda na gestação e são mantidos, ao longo da vida, por meio de um conjunto de práticas que visa ao desenvolvimento de habilidades consoantes aos valores socialmente compartilhados.

A focalização nas práticas de autoatenção à gestação, parto e pós-parto me aproximou, em particular, das atividades manejadas em um momento específico do fluxo de vida de um homem e de uma mulher Munduruku. Essas práticas de autoatenção abrangem um esforço da parte de ambos em garantir o bem-estar da criança e de si mesmos, como mãe e pai. Sugeri aqui que o cumprimento das práticas de resguardo do pós-parto poderia ser pensado como modo de evitar os perigos advindos do contato com os seres que habitam o cosmo, dado que o sangue teria uma qualidade volátil capaz de atrair tais seres, com os quais as relações sociais frequentemente resultam em doenças e mortes. Ainda mais, sugeri que o cumprimento do resguardo era de interesse direto de toda a comunidade, posto que tais perigos de doença e morte se estenderiam a qualquer pessoa que passasse pelo rastro do sangue deixado pela mulher menstruada ou pela mulher parida. Logo, as práticas de autoatenção, como, por exemplo, a reclusão das mulheres durante o resguardo, podem ser compreendidas como processo de construção social do corpo, da pessoa e da coletividade munduruku, assim como outras etnografias das populações amazônicas sugerem (Belaunde, 2005; Conklin, 2001; Da Matta, 1976; Motta-Maués, 1994; Seeger, Da Matta & Viveiros de Castro, 1979; Overing, 1999; Viegas, 2003; Rosengren, 2006; Tassinari, 2007).

O homem Munduruku contribui para produzir a pessoa e o corpo da mulher Munduruku durante a gestação, o parto e o pós-parto, pois ele tem um papel importante no resguardo do pós-parto da mulher. Ao cumprir o resguardo, ao permanecer vários dias dentro de casa e ao evitar banhar-se na beira, as mulheres

estavam se engajando nas expectativas sociais relacionadas ao que é ser mãe entre os Munduruku. Os homens as auxiliavam nos cuidados da casa, dos filhos, com a alimentação, cumprindo, por sua vez, um conjunto de atividades do cotidiano feminino como atributo da paternidade, ao menos durante o período do resguardo do parto. Ao mesmo tempo, deveriam evitar uma série de atividades do cotidiano masculino, especificamente aquelas que pudessem fazer com que o recém-nascido sangrasse pelo umbigo. Enfim, a cooperação entre homens e mulheres como um valor socialmente construído se atualizava nas práticas de autoatenção, posto que homens e mulheres Munduruku executavam atividades distintas, mas complementares, cada qual contribuindo com um conjunto de habilidades que colaboravam para compor as relações de gênero.

As práticas realizadas durante a gestação, o parto e o pós-parto pelos Munduruku, em um sentido amplo, constituem empreendimentos de ordem social voltados para a formação e a manutenção de parentes, da pessoa, do corpo e do gênero. Cumprir ou não determinadas ações pode afetar a saúde dos pais e das crianças, além de exercer impacto sobre o desenvolvimento de uma pessoa, cujas habilidades e capacidades são produzidas desde a gestação. Nessa perspectiva, a intencionalidade é fator que transpassa as práticas de autoatenção à gestação, ao parto e ao pós-parto. Ao “pegar barriga”, ao procurar saciar o desejo, ao resistir ao “abalo de criança” e ao cumprir a prática do resguardo no pós-parto, os Munduruku estão participando de um processo de caráter intersubjetivo, que envolve a *performance* de diversos atores. E, atualmente, esse processo inclui atores participantes da forma de atenção biomédica.

O crescente processo de medicalização da gestação, do parto e do pós-parto resulta de fatores macrosociais, entre os quais se destaca a expansão do modelo biomédico como advento da modernização e da colonização, o qual inclui as populações indígenas na atualidade. Esses processos macrosociais encontram ressonância em expectativas locais, como no caso das mulheres Munduruku que realizaram cesárea com a intenção de fazer a laqueadura, incentivadas por políticas de planejamento familiar apreendidas na relação interétnica e por meio da atuação cotidiana dos profissionais da saúde. Esse cenário de crescente contato dos indígenas com a forma de atenção biomédica tem gerado novas situações marcadas por assimetrias de poder e por hierarquização de saberes. Então, torna-se lícito questionar: que hábitos, discursos e experiências vêm se configurando no uso da forma de atenção biomédica pelas populações indígenas? Principalmente porque a biomedicina é tida pelos Munduruku como um recurso imprescindível na atualidade. Assim, por um lado a medicalização da gestação, do parto e do pós-parto se sustenta em políticas de inclusão voltadas para a diminuição da mortalidade materno-infantil como esforço para equacionar as desigualdades sociais. Por outro, repousa nas ações e em decisões tomadas pelos próprios Munduruku, de maneira relativamente

autônoma em relação aos especialistas biomédicos, em processos de saúde-doença-atenção (Menéndez, 2003, 2005, 2009).

Conforme sugeriu Lock (2004), a etnografia tem o potencial de contextualizar a complexidade da relação entre a aceitação e a resistência aos usos pragmáticos dos serviços e da tecnologia biomédica. Assim, em um contexto de pluralidade médica, emergem juízos de valor sobre as diversas formas de atenção à saúde e às enfermidades (Menéndez, 2005; Sargent & Bascope, 1996). Embora a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002a) incentive a promoção da atenção diferenciada, sensível às especificidades sociais, epidemiológicas e operacionais dos povos indígenas, a forma de atenção biomédica tende a negar, ignorar ou desconsiderar os demais saberes e práticas manejados pela população (Menéndez, 2009). Segundo Menéndez, os serviços de saúde deveriam buscar uma articulação entre os saberes biomédicos e os saberes de autoatenção das populações atendidas, visto que a autoatenção é um processo estrutural, contínuo e acessível, como forma de melhorar a própria eficácia e qualidade do serviço prestado.

A etnografia das práticas de autoatenção à gestação, ao parto e ao pós-parto me permitiu compreender o campo de relações cosmopolíticas em que os atores sociais se engajaram ao vivenciarem esses processos. Evidentemente, esse engajamento está relacionada à cosmologia dos Munduruku, a qual, por seu caráter *sui generis*, está inserida em um contexto histórico, geográfico e social em que não se pode ignorar a pluralidade médica e de relações interétnicas, marcadas por subjetividades e intencionalidades diversas, algumas vezes convergentes, outras não. Espero, assim, contribuir igualmente para uma reflexão crítica sobre a atenção diferenciada, considerando-a uma noção e um campo social ainda em construção. Nesse sentido, as práticas de autoatenção devem ser consideradas pelos serviços de saúde, pois ocupam um papel central e constante nas estratégias de enfrentamento diário dos infortúnios e das enfermidades e nas atividades de prevenção. Tais práticas não são redutíveis à ação dos especialistas em momentos críticos, elas constituem atividades cotidianas manejadas pelos sujeitos de modo intencional na condução da vida. Cumpre problematizar, também, o impacto das ações setorializadas no campo da saúde indígena, nas quais se ignoram “os conhecimentos tradicionais sobre saúde e ambiente, de modo que a política de desenvolvimento econômico atua contra as necessidades plenas de bem-estar” (Scopel, Dias-Scopel & Langdon, 2018).

Por último, gostaria de registrar que o trabalho de campo etnográfico consistiu, para mim, em uma atividade engajada em práticas de autoatenção munduruku. Meu próprio corpo serviu como veículo de aprendizado sobre os modos de produção de corpos, pessoas e de manutenção das relações sociais afetivas praticados entre os Munduruku. Parafraseando Bloch (1992: 144), em certa medida esta etnografia é produto do modo como aprendi vivendo na sociedade munduruku, ao

observar os casais durante a gestação e o pós-parto, ao compartilhar minha experiência de gestação no interior de uma família extensa e ao fazer o pré-natal junto com outras mulheres Munduruku, participando no plantio da roça, na fabricação da farinha, na troca de alimentos, além de ouvir o que eles tinham a dizer sobre tudo isso.