

Considerações finais

Esta tese tratou das práticas de autoatenção manejadas pelos Munduruku durante a gestação, parto e pós-parto. Por meio da pesquisa etnográfica procurou-se destacar as especificidades dos saberes Munduruku em um contexto de pluralidade de formas de atenção à saúde. Ao abordar as práticas de autoatenção na gestação, parto e pós-parto, verificou-se que as mulheres Munduruku articulam os saberes indígenas com práticas biomédicas de atenção à saúde, por exemplo, o acompanhamento do pré-natal e exames junto às equipes de saúde biomédicas, como também seguem as prescrições indígenas relativas às dietas alimentares, *banhos*, *pegar barriga*, *puxar a mãe do corpo*, *reclusão*, entre outras práticas que interferem diretamente na *produção* do corpo e da pessoa Munduruku.

Ao colocar a observação participante como eixo condutor da etnografia, esta tese contribui para destacar que gestação, parto e pós-parto constituem processos sociais que envolvem uma diversidade de atores, entre eles, gestantes, pais, mulheres mais velhas da família extensa, *pajés*, *parteiras* e profissionais de saúde. Ao focalizar a práxis da vida diária foi possível compreender que esses processos têm importância central para a cosmografia Munduruku. Sublinhar a dimensão social e cosmográfica que subjaz as práticas relativas à gestação, parto e pós-parto, torna-se relevante para apontar as ênfases conferidas à dimensão processual, coletiva e criativa da experiência vivida. Deste modo, ao longo da tese, percebemos que 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).

A preocupação dos Munduruku com o *desejo* da mulher gestante e com a dieta no pós-parto, por exemplo, enfatizam 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 na produção, circulação e consumo de alimentos, na troca de serviços e em apoio mútuo. Assim, a gestação de uma criança acopla um feixe de relações sociais construídas pela partilha de substâncias (Belaunde, 2005; 2006; Conklin & Morgan, 1996; Da Matta, 1976; Gow, 1989; Seeger; Da Matta & Viveiros de Castro, 1979; Viegas, 2003; 2006; Wiik, 2004) como sangue, sêmen, alimento, gordura, vitalidade, assim como de serviços. Cumpre lembrar que, 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. Nesse sentido, esta tese contribui também para sublinhar que as relações de parentesco, entre os Munduruku, demandam um engajamento diário dos sujeitos em práticas de autoatenção à saúde.

Por sua vez, as práticas de autoatenção relativas ao *pegar barriga* evidenciam 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 das relações sociais dos humanos para com os demais seres do cosmo. Podemos pensar essa manutenção das distâncias que regulam a interação social entre humanos e seres que habitam o cosmo Munduruku como prática que orienta a vida cotidiana. 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. Deste modo, ao assinalar que os Munduruku realizavam uma série de práticas de autoatenção que tinham implicações diretas sobre o desenvolvimento de características físicas e morais da criança em gestação, esta tese aponta para a importância dessas práticas 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.

Ao focalizar nas práticas de autoatenção à gestação, parto e pós-parto, aproximei-me, 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 abrangeram um esforço da parte de ambos em garantir o bem-estar da criança e de si mesmos, como mãe e pai. Ao longo desta tese, sugeri 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 sobre 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 que as mulheres fazem durante o *resguardo*, po-

dem 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).

Este estudo demonstrou que o homem Munduruku contribui para produzir a pessoa e o corpo da mulher Munduruku durante a gestação, parto e pós-parto, pois ele tem um papel social importante no *resguardo* do pós-parto da mulher. Assim, 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 sobre o 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 à formação e à 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 impactar sobre o desenvolvimento de uma pessoa, cujas habilidades e capacidades são produzidas desde a gestação. Sob essa perspectiva, podemos sublinhar a centralidade da expectativa e intenção pragmática como fator que transpassa as práticas de autoatenção à gestação, ao parto e pós-parto. Gostaria de destacar que 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 macrossociais, entre os quais se destacam a expansão do modelo biomédico como advento da modernização e da colonização, o qual inclui as populações indígenas na atualidade. Esses processos macrossociais 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 de saúde. Esse cenário aponta para o crescente contato dos indígenas com a forma de atenção biomédica e tem gerado novas situações marcadas por assimetrias de poder e por hierarquização de saberes. Então, é lícito questionarmos quais 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 sendo, a medicalização da gestação, do parto e do pós-parto se sustenta, de um lado, por políticas de inclusão voltadas à diminuição da mortalidade materno-infantil como esforço para equacionar as desigualdades sociais. Por outro, repousa nas ações e tomadas de decisão feitas pelos próprios Munduruku, de maneira relativamente autônoma aos especialistas biomédicos, em processos de saúde/doença/atenção (Menéndez, 2003; 2005; 2009).

Conforme sugeriu Lock (2004: 120), a etnografia tem o potencial de contextualizar a complexidade da relação entre a aceitação e a resistência aos usos pragmáticos dos serviços e a tecnologia biomédica. Assim, é preciso ter clareza que, 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, 2002) 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). Todavia, 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.

Fazer uma etnografia das práticas de autoatenção à gestação, ao parto e ao pós-parto, desse modo, permitiu compreender o campo de relações cosmopolíticas em que os atores sociais se engajaram ao vivenciarem esses processos. Evidentemente, esse engajamento ocorre a partir da cosmografia praticada pelos 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.

Por último, gostaria de registrar que o trabalho de campo etnográfico, para mim, consistiu em uma atividade engajada em práticas de autoatenção Munduruku. Meu próprio corpo serviu como veículo de aprendizado dos modos de produção de corpos, pessoas e de manutenção das relações sociais afetivas praticadas entre os Munduruku. Parafraçando Bloch (1992: 144), em certa medida, esta tese 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, ao fazer o pré-natal junto com outras mulheres Munduruku, participando do plantio da roça, na fabricação da farinha, na troca de alimentos, além de ouvir o que eles tinham a falar sobre tudo isso.

