

O cotidiano e o extraordinário: o *resguardo* entre os Munduruku

Neste capítulo, trato das práticas relacionadas ao *resguardo*. Em termos gerais, o *resguardo* pode ser entendido como um conjunto de práticas manejadas com a intenção de prevenir ou minimizar enfermidades e infortúnios que, em última instância, implicam em risco de morte. Meu foco é sobre o *resguardo* do pós-parto, contudo essa categoria pode ser aplicada em outros contextos. Segundo os Munduruku, o descumprimento do *resguardo* pode causar a morte tanto daquele que violou as práticas de autoatenção ao *resguardo* como de qualquer outra pessoa próxima, principalmente as crianças. A palavra *resguardo*, de sentido genérico, indica um conjunto de prescrições e restrições alimentares referentes a atividades físicas, aos espaços de circulação, abrangendo um tempo socialmente marcado, em que a pessoa deve se dedicar a cumpri-lo. As causas que deflagram a necessidade de cumprir o *resguardo* são várias, desde a ida ao cemitério, no dia dos Finados, o luto, na Semana Santa, na convalescença causada por animais peçonhentos (cobra e arraia), na menstruação e durante o pós-parto.

De todos esses eventos, interessa-me apresentar as práticas de autoatenção manejadas no *resguardo* do pós-parto, devido ao interesse e aos esforços nativos para o cumprimento das prescrições e restrições associadas, uma vez que as consequências podem se estender sobre seus filhos recém-nascidos e se perpetuar ao longo de suas vidas, repercutindo diretamente sobre a qualidade de vida na velhice. Se pensarmos em termos de processo, o *resguardo* do pós-parto pode ser

compreendido como etapa final do processo de nascimento, no qual mãe e pai se esforçam e cooperam mutuamente para garantir o bem-estar do recém-nascido e para manter sua própria saúde. Se bem que, cumpre esclarecer, os pais ainda agirão em momentos específicos na vida dos filhos de modo incisivo na intenção de assegurar-lhes o desenvolvimento pleno das características físicas e morais coerentes com os valores éticos e estéticos Munduruku relacionados com a manutenção do bem-estar e da saúde ao longo da vida.

Neste capítulo serão apresentados principalmente os dados de observação participante sobre o *resguardo* do pós-parto dos casais que acompanhei. A descrição das práticas de autoatenção ao pós-parto foi enriquecida com relatos de casais sobre suas experiências anteriores.

A partir da descrição e análise dos dados etnográficos apresentados, podemos contribuir para a compreensão da construção social do corpo feminino saudável para os Munduruku, seu lugar na cosmografia e os limites para a manutenção desse corpo/pessoa saudável. Na antropologia, o corpo pode abranger três dimensões: individual, social e política (Lock & Scheper-Hughes, 1996: 51). Essas dimensões são extremamente importantes para se produzir dados contextualizados sobre a saúde, pois frequentemente os estudos não antropológicos focalizam apenas o corpo como unidade biológica, sem enfatizar a dimensão social dos corpos. Na antropologia, a constituição do corpo é vista como um processo contínuo, marcado por complexas elaborações práticas (rituais, manipulação, pinturas, perfurações, massagens, dietas alimentares, reclusão etc.) repletas de significados compositores das identidades individuais e coletivas (Mauss, 2003; Turner, 1980; Seeger *et alii*, 1979). Em um trabalho clássico para a antropologia, Marcel Mauss (2003) destacou que não apenas a pessoa – como categoria jurídica e moral – é construída social e historicamente, mas o corpo e seus usos também o são. Mauss indicou que a “arte de utilizar o corpo” é aprendida através de diferentes processos educativos, os quais criam e incorporam um *habitus* particular de um povo e de uma época. Entre os Munduruku, as práticas de *resguardo* constituem

práticas de autoatenção cujos efeitos se fazem sentir para toda a vida, especialmente, no caso das mulheres.

O RESGUARDO DO PÓS-PARTO MUNDURUKU:

O SANGUE, O CORPO E A VIDA

Após o nascimento de um bebê, os Munduruku ingressam em um período de liminaridade (Turner, 1974) em que o corpo, o sangue e a saúde estão no centro de suas preocupações. Os Munduruku vivenciam o período do pós-parto atentos ao conjunto de práticas prescritivas que incidem sobre seus corpos e atividades cotidianas, o qual denominam de *resguardo de parto*, *resguardo de mulher parida* ou, simplesmente, *resguardo*. Essas práticas incluem dietas alimentares, proibição de certas atividades e reclusão. Entre os Munduruku, não somente a mãe, mas também o pai e o recém-nascido, devem cumprir o *resguardo*. O *resguardo* do pós-parto abrange um tempo socialmente marcado e se caracteriza pela orquestração de um conjunto de práticas intencionalmente realizado pelos Munduruku com o objetivo pragmático de manter a saúde, de prevenir doenças e evitar a morte do recém-nascido e da mãe.

O SANGUE DO PARTO – IMPUREZA E PERIGO

Um evento propiciado pelo desencontro entre práticas culturais relativas ao pós-parto auxiliará o leitor a compreender o significado do sangue no *resguardo do parto* para os Munduruku.

Estávamos na aldeia Niterói, onde fomos recebidos pelo curador Guaraciaba e sua esposa, quando seu vizinho, um índio da etnia Tukano, apareceu para conversar. Ele havia se mudado do Alto Rio Negro para a aldeia Niterói, com o consentimento das lideranças Munduruku, há alguns anos, junto com a esposa e os filhos. Havia acabado de construir uma casa para si a poucos metros de distância da casa de Guaraciaba. Certa vez, eu estava conversando com Guaraciaba e Mia sobre o *assombro de bicho*, uma doença cuja causa pode advir do cheiro do

sangue menstrual, conforme apontei no Capítulo 3. O índio Tukano ouviu nossa conversa e contou o drama que vivenciou no primeiro parto de sua mulher, quando ainda morava na aldeia Kwatá. Ela pariu em casa com a ajuda dele. Depois que o bebê nasceu, ele pegou os panos e roupas sujas de sangue e foi até à *beira* para lavar, com a intenção de ajudar sua esposa. Fazia pouco tempo que moravam na TIKL e eles não estavam a par das restrições Munduruku sobre pós-parto. Os vizinhos Munduruku, ao ver que ele lavava os panos sujos de sangue à beira do rio, reagiram efusivamente e muito irritados: “*eles só faltavam me bater, dizendo que eu ia matar meu filho!*” Fizeram com que ele interrompesse a lavagem e que a mulher cumprisse rigorosamente a reclusão de 40 dias após o parto. O Tukano e sua família passaram por uma situação de estranhamento e constrangimento frente às práticas profiláticas de *resguardo* Munduruku quando cometeram uma falta considerada grave pelos vizinhos. Eles desconheciam as práticas de autoatenção ao *resguardo* manejadas pelos Munduruku, sobretudo aquelas resultantes do contato com o sangue do parto.

Para os Munduruku, os panos e as roupas utilizados no parto e com vestígios de sangue são perigosos. Do ponto de vista deles, panos sujos de sangue do parto estão contaminados com uma substância poderosa capaz de deflagrar relações indesejáveis com os *seres encantados* que habitam o mundo subaquático, principalmente os *botos*. Por isso, não haveria lugar mais inapropriado para livrar-se do sangue de parto do que a beira do rio. Assim, os panos sujos ou foram enterrados ou queimados pelo pai, segundo os relatos dos Munduruku.

“*O sangue da gente é muito forte*”, explicou-me uma parteira da aldeia Kwatá, ao dizer por que não se banhava no rio durante oito dias após o parto. O sangue do parto tem a mesma propriedade que o sangue menstrual, o cheiro forte capaz de atrair os *botos*. Todavia, se o sangue menstrual tem um estatuto ambíguo – ao mesmo tempo em que é fonte de perigo é também fonte de vida, é substância necessária para a procriação, para a *produção* de crianças –, o sangue de parto é exclusivamente fonte de impureza e perigo. Ao *pegar criança*, a “par-

teira” entra em contato direto com o sangue do parto, cumprindo, assim, determinadas práticas de *resguardo*, como evitar banhar-se à beira do rio¹. Há, entretanto, estratégias para *tirar o pitiú* do sangue feita pelas *parteiras* Munduruku, como lavar-se com *plantas cheirosas*, isto é, plantas cujo odor forte espanta os *botos encantados*. Outra *parteira*, que morava na Emprezinha (parte distante da aldeia Kwatá), relatou cumprir uma dieta alimentar como parte do *resguardo* pós-parto.

A mulher que pariu, a mãe, também deve se resguardar. O *resguardo de mulher parida* dura cerca de 40 a 45 dias, nunca menos, podendo ser até mais, entre 90 a 120 dias. A maioria das mulheres que acompanhei durante o *resguardo* cumpriram entre 40 e 45 dias de práticas de autoatenção relativas ao pós-parto. Somente aquelas que eram também pajés, isto é, curadoras que trabalhavam com *espíritos do fundo, encantados e caboclos* cumpriram o *resguardo* de três ou quatro meses. Embora as práticas de autoatenção ao pós-parto fossem as mesmas, as curadoras eram proibidas de realizar seu *trabalho* com os seres *encantados* ou *caboclos*. Contudo, podiam benzer, fazer fricções, costurar, entre outras técnicas de tratamento que dominavam (Scopel, 2013: 174).

As práticas de autoatenção relativas ao *resguardo* variavam ao longo dos 40 dias e também havia restrições específicas para a mulher, o homem e o bebê. Ao longo do trabalho de campo, pude acompanhar oito casais em diferentes momentos do *resguardo*. Todas as mulheres *paridas* cumpriram um *resguardo* semelhante ao da menstruação. Enquanto estavam com sangramento, não foram banhar-se no rio ou na cacimba, conforme a época específica do ano. Nesse período, a participação dos homens, maridos e pais foi central para auxiliá-las no cumprimento dessa prescrição, ao levarem água até a casa. As mulheres mais velhas me explicaram que o sangramento era por causa do *útero ferido* ou *ferida no útero*, e todos, homens e mulheres, eram

1 Paul (1975) citou a centralidade do sangue do parto como fonte de risco, motivando as parteiras Maias a cumprirem *resguardo* após o parto.

unânicos em afirmar que esse sangue tinha um odor que atraía os *botos encantados*. As consequências da aproximação dos *botos* eram as mesmas que decorriam da quebra do *resguardo* da menstruação. Os *botos* poderiam se agradar da *mulher parida* ou de qualquer outra pessoa que passasse no *rastro* deixado pela mulher com sangramento. Seguindo o cheiro do sangue, igualmente ao da menstruação, cheiro de *ananás*, o *boto* poderia se aproximar também do recém-nascido, agradar-se dele e levá-lo para o *encante*. Isso significaria um processo de doença sucedido de morte. Já a *mulher parida* ficaria seriamente doente, podendo ficar doida, *engravidar de bicho* e morrer. Assim sendo, a noção de *rastro* define a característica volátil do sangue, sua capacidade de se propagar no ar, embora fosse temporário, isto é, com tempo para acabar.

Insisto que a gestação, o parto e o pós-parto não eram percebidos como eventos de doença. Embora a expressão *ferida no útero* possa evocar em nossas mentes uma associação com doença, só seria correto afirmá-lo se essa noção também fosse compreendida de forma ampla. Do mesmo modo que a noção de saúde engloba uma ideia de harmonia nas relações sociais, as quais abarcam dimensões políticas, territoriais, cosmológicas e interétnicas, além de processos corporais, também a noção de doença é mais ampla que aquela praticada pelo modelo biomédico. No caso específico, o *resguardo da mulher parida* sinaliza um estado liminar e não uma disfunção orgânica, químico-física ou psicológica. Esse estado liminar coloca a mãe e o bebê em uma situação de maior vulnerabilidade frente à complexa cosmografia Munduruku. Nesse caso, a reclusão da mãe e do bebê significa uma forma de se *resguardar*, o que, em termos analíticos, parece explicitar uma prática de autoatenção.

A RECLUSÃO E A DIETA ALIMENTAR

As mulheres da família extensa na qual morei comentaram que Lara havia tido outro menino na noite anterior. Estávamos sentadas em frente à casa de Ceci para mais um final de tarde nas “rodas de conversa”, em novembro de 2010. O tema não fora o parto, mas o fato de ter nascido mais um menino, o sexto filho homem de Lara. Eu fiquei entusiasmada em saber que o parto já havia acontecido, pois frequentava quase diariamente a casa dela, e isso nos aproximou. Lara tornara-se uma amiga e interlocutora-chave com quem eu passava horas conversando e brincando com os filhos. Senti-me motivada em fazer-lhe uma visita imediatamente e expressei em voz alta meu anseio. Porém, nenhuma mulher ali demonstrou o mesmo interesse. Lara não era membro daquela família extensa, embora tanto ela quanto Ceci reconhecessem que eram parentes. Todavia, Lara frequentemente participava das rodas de conversa em frente à casa de Ceci, a quem se referia como vovó. Ao analisar as genealogias, identifiquei que o marido de Lara era neto de uma cunhada de Ceci.

Portanto, Lara estava inserida em uma família extensa que reconhecia um grau de parentesco próximo à família extensa de Ceci. Então, antes de sair, perguntei como ficaram sabendo do parto de Lara. Araci conversou com o médico da Emsi e ele lhe contara. Ceci, então, sugeriu gentilmente que eu esperasse para fazer a visita no dia seguinte, pois já estava anoitecendo. Segui o conselho de minha anfitriã, pois naquele momento lembrei que fazia parte do *resguardo de ferroadada de arraia* evitar visitas. Jô, que já havia sido *ferroadado por arraia* três vezes em sua vida, explicou-me como era o *resguardo de ferroadada de arraia*: “*igualmente ao resguardo de parto*”. Ele ficou oito dias sem sair de casa, fez uma dieta alimentar e passou a evitar visitas, após cruzar com a sobrinha de sua esposa. A sobrinha estava grávida e perguntou o que havia acontecido ao vê-lo voltando mancando do rio. Jô disse que naquele momento toda a dor voltou com muito mais intensidade, se comparada ao momento em que havia pisado na arraia. Eu

não estava grávida naquele momento, nem Lara havia sido ferroadada por arraia, embora estivesse em um estado liminar de maior vulnerabilidade. Entretanto, lembrei-me que as mulheres daquela família extensa não ficavam visitando o casal Nora e Batista, neto de minha anfitriã Ceci, os quais moravam no mesmo segmento residencial, quando estavam no *resguardo de parto*, em fevereiro de 2010. Todavia, três dias após o parto, ainda pela manhã, fui até a casa de Lara, pois da mesma forma que, na primeira etapa de trabalho de campo havia frequentado a casa de Nora e Batista desde o terceiro dia após o parto, sem que isso tivesse gerado qualquer constrangimento, resolvi visitá-la. Afinal, eu tinha um interesse especial.

Ao me aproximar da casa de Lara notei que as janelas e a porta da casa estavam fechadas, apesar do dia de sol e calor. Por um instante hesitei, pois foi a primeira vez que vi a casa de Lara assim fechada. Respirei fundo e bati na porta. Em alguns segundos, seu filho mais velho, à época com onze anos, abriu a porta e anunciou: “mamãe, é a Dona Raquel”. Ela pediu-me que entrasse e pela primeira vez recebeu-me em seu quarto. Dentro da casa, percebi que havia duas janelas abertas, uma nos fundos, na cozinha, e outra na sala. Lara estava deitada em uma rede ao lado da rede em que seu bebê recém-nascido dormia. Ela estava bem, sorridente, e comentou, “*mais um menino*”. Abriu um pouco a janela do quarto, uma pequena fresta e colocou uma toalha como cortina, que filtrava a luz direta do sol e qualquer vento ou olhar vindo de fora. Na casa estavam apenas Lara, seu filho mais velho e o mais novo, com dois anos de idade. O marido havia ido pescar e os outros três filhos, com quatro, seis e oito anos, estavam brincando na casa da vizinha. Sentei-me no canto do quarto e ali conversamos sobre seu parto, como ela estava naquele dia, o futuro nome do bebê e o *resguardo de parto*.

Lara contou que estava tomando banho “*ali*” em um canto do quarto. Ao responder por que não ia banhar-se no rio, ela disse: “*porque o sangue é muito pitiú e o corpo diz que está aberto*”. Conforme já vimos, *pitiú* é uma palavra que indica cheiros fortes e desagradáveis.

Embora o sangramento do pós-parto seja *pitiú* para os Munduruku, para os *botos*, cheira doce. Seu marido, Isaque, e seu filho mais velho lhe traziam água até em casa. Os dois cuidavam da casa, da louça e das roupas, e apenas o marido cozinhava. As irmãs de Lara moravam em outra aldeia e sua mãe já era falecida. Sua sogra não morava na aldeia Kwatá. Embora eu tenha observado casos em que as mães, as cunhadas e as sogras da parturiente tivessem prestado auxílio, isso ocorria de maneira muito pontual, no auxílio à cozinha e por pouco tempo. De fato, apenas em dois casos as mães ou irmãs auxiliaram durante todo o período do *resguardo*, lavando até mesmo as roupas da *mulher parida* e do bebê. Num caso, o marido da parturiente havia falecido pouco antes da criança nascer. Noutro, o jovem casal Itapema e Iberê moravam na casa dos pais dela. Nos demais casos, os maridos e os filhos mais velhos é que auxiliavam, lavando louças e roupas, cozinhando, trazendo água, varrendo a casa e cuidando das crianças menores.

No quarto dia após o parto, Lara permanecia dentro de casa, com poucas janelas abertas, tendo almoçado um peixe cozido, cará, preparado por seu marido. Antes de ir visitá-la novamente, pensei em presentear-lá com castanhas. Quando comentei com Ceci e Araci que levaria castanhas para Lara, ambas me alertaram que *mulher parida* não podia comer castanha. Então, levei mangas. Ao entregar as mangas para Lara, ela sorriu, agradeceu e explicou que não comeria porque eram azedas e poderiam causar diarreia no bebê. Seus filhos aceitaram as mangas. Então, ela disse que *mulher parida* só podia comer “*comida escolhida mesmo*”. Em seguida, passamos a falar sobre esse conhecimento Munduruku acerca da alimentação da mulher puérpera. A lista de alimentos que organizei com Lara incluía aqueles permitidos e aqueles proibidos. A dieta de *mulher parida* era marcada pela restrição de uma série de espécies animais, vegetais e frutíferas. As mulheres que acompanhei cumpriram as restrições alimentares, pois ao procederem assim, preveniam enfermidades na criança e garantiam sua própria saúde. Conforme explicou Lara, evitam-se determinadas comidas porque “*fazem mal para a mulher e para a criança porque vai para o leite*”.

Um dia antes de visitar Nora e Batista, também no terceiro dia após o parto, vimos Batista descendo em direção ao rio com uma bacia cheia de roupas, no início da manhã. Ele apoiou a bacia exatamente como as mulheres costumavam fazer, sobre a cabeça. Na volta de nossa caminhada, as roupas estavam estendidas no varal. No dia seguinte, fomos fazer uma visita ao casal, que havia tido o terceiro filho. Os outros dois ainda eram crianças pequenas, o mais novo com pouco mais de um ano e o outro com três. Nora estava deitada na rede, na sala, e o recém-nascido estava na rede do quarto do casal quando chegamos. Batista estava cozinhando *galinha do terreiro*, doada pela mãe de Nora. Eles nos receberam na sala e conversamos sobre muitos assuntos, desde o trabalho de Batista na Igreja Católica até o *resguardo*. Estávamos na época de manga e havia muitas mangueiras na aldeia Kwatá, então, perguntei se ela podia comê-la. Nora respondeu que não podia comer nenhuma fruta, que a “*dieta da mãe é só galinha mesmo*”. Do mesmo modo que Lara, Nora também estava se banhando dentro de casa. Ela explicou-me que a mãe e o bebê não saíam de casa por oito dias para evitar pegar “*vento*”. Note-se que as doenças do ar vêm com o vento, segundo o que me explicara Araci, sogra de Nora, em outro momento.

Dentre todas as consequências da ingestão de um alimento inadequado, a pior para a saúde da mulher era o risco de hemorragias, de “*arriar o sangue*”. Por exemplo, não podia comer porco criado em casa, pois “*pode dar sangramento e até matar a mulher*”. Ao longo de nossa listagem, Lara insistiu que a mulher parida “*só pode comer comida fina mesmo*”. Assim como o porco doméstico, a carne de caça de veado também podia provocar hemorragia na mulher. Derivados da farinha como, por exemplo, tapioca e biju, causavam *frio no útero*, conforme outras mulheres haviam comentado. “*Peixe liso não presta*”, sintetizou Lara. Além disso, a alimentação da mãe também repercutia diretamente sobre o bem-estar da criança que mamava no peito, pois, como salientou Lara, “*vai para o leite*”. Por esse motivo, frutas consideradas azedas como manga, laranja, tangerina, abacaxi, jambu, entre outras, podiam causar diarreia no bebê. Os alimentos considerados

gordurosos como a castanha e algumas espécies de peixe também podiam provocar diarreia e o bebê “cagar verde”. Os Munduruku já viram bebês e crianças com diarreia perderem muito peso em pouco tempo e sabiam que, em estado grave, podiam vir a falecer. Embora a diarreia fosse também sintoma de outras doenças sérias como o “quebranto”, que podia ser causado por qualquer pessoa, inclusive os pais, e cujo tratamento consistia em benzer, aqui me interessa destacar a restrição alimentar seguida pela mãe com o objetivo de manter a saúde de seu filho recém-nascido, além da própria saúde. Isto é, sublinhar que, do ponto de vista dos Munduruku, a dieta da mãe interfere diretamente na saúde do recém-nascido.

A seguir, na próxima página, apresento a lista dos alimentos permitidos e proibidos e os motivos da proibição. Essa lista foi iniciada a partir das conversas com Lara, durante seu *resguardo*, e complementada por mim através da observação e da conversa com outras *mulheres paridas*.

Ao apresentar essa lista, não pretendo investigar a lógica simbólica por trás da classificação dos alimentos, pois considero que as distintas classificações de alimentos são operadas conforme a situação de quem consome, o contexto do consumo, o modo de preparo, ainda de acordo com as características e as qualidades dos alimentos em si (Maués & Motta-Maués, 1978). É notável que nas avaliações feitas pelos Munduruku sobre os alimentos proibidos na dieta de *mulher parida*, eles ponderassem além das características do alimento em si. Por exemplo, peixe de escama fina, ou do comportamento do animal, fosse peixe (piranha “come de tudo”) ou caça (paca “acorda cedo”), a origem do alimento (doméstico ou selvagem), e também, evidentemente, o estado de quem consome: a mulher de *resguardo*. Fora do período do *resguardo*, não estando em convalescença ou em tratamento para alguma enfermidade específica, qualquer alimento pode ser apreciado ao gosto particular de cada pessoa, sendo, assim, permitido. Ademais, a lista acima não é exaustiva e pode ser alterada com o passar dos dias de *resguardo*. O que é considerado proibido varia de acordo com a pessoa

QUADRO 3
LISTA DE ALIMENTOS DAS PUÉRPERAS

Pode comer	Não pode comer	Motivo da restrição
Cará Branco	Piranha – até o quinto mês	Come de tudo
Jaraqui de escama grossa	Pirarucu	
Tucunaré	Tambaqui	
Cará Manduca	Sulamba	
Traíra	Jaraqui de escama fina	
Pescada	Peixe liso	Não presta
Galinha do terreiro	Jacundá	
Galinha comprada	Porco doméstico	Pode dar hemorragia
Boi	Porco queixada	Faz mal
Jabá	Paca	Criança não dorme
Porco do mato caititu	Anta	
Galinha do mato – nambu	Veado	Pode dar hemorragia
Paca	Patatas de cutia	O filho fica fujão
Veado vermelho grande	Castanha – por causa do óleo	Hemorragia na mulher, diarreia na criança
Cutia (menos patas)	Manga	Pode provocar diarreia no bebê
Melancia	Laranja	Idem
Tucumã	Tangerina	Idem
Banana Grande	Abacaxi	Idem
Banana Comum	Jambu	Idem
Caju	Frutas azedas	Idem
Macaxeira	Melancia	Fria
Cará	Tapioca	Dá frio no útero
Macarrão	Biju	Idem
Chá de Sucuuba – para desinflamar	Jabuti	
Chá de Taperebá – para desinflamar	Tracajá	

entrevistada. Lara, por exemplo, relatou que sua mãe não comia peixe nos primeiros dias após o parto, apenas carne de caça trazida pelo pai. Araci, que partejou muitas outras mulheres de sua família extensa, *pegava barriga, puxava a mãe do corpo*, ensinava que a alimentação no *resguardo* do primeiro filho era muito importante porque definiria o

que a mulher poderia comer nos próximos *resguardos*. Segundo Araci, “*se comer outra coisa diferente, dá hemorragia*”. Além disso, ouvi diferentes avaliações: enquanto uma mulher afirmou que “*cutia era comida preferida de mulher parida*”, em outra aldeia, uma mulher disse-me que “*cutia não presta*”. Enfim, é mais apropriado alegar o caráter dinâmico, diverso e até idiossincrático do sistema alimentar da *mulher parida*. Isso posto, é também oportuno salientar o investimento coletivo na manutenção e propagação desse sistema alimentar ao longo das gerações como saberes Munduruku acerca das práticas de autoatenção à saúde.

É importante destacar que as restrições implicam sentimentos de impotência e falta de controle sobre a alimentação ideal, compartilhados pelas mulheres entrevistadas na Casai, cumprindo o *resguardo* antes de retornarem às respectivas aldeias.

Itapema teve seu parto na cidade, acompanhada de sua mãe, em março de 2011. Comentou que “*na Casai é ruim de comida*”, por isso, “*tem que levar dinheiro de casa*”. Todavia, o dinheiro não foi suficiente, pois sua mãe teve que “*pedir pra outros doar um pouco de galinha*”. Além disso, “*não tinha farinha*”. Todas as *mulheres paridas* com as quais conversei na Casai reclamavam da comida. Não só da qualidade, mas da rotineira falta de comida adequada, pois, conforme desabafou o administrador da Casai, em uma reunião da associação indígena Opims, realizada na aldeia Aru, em maio de 2011, “*alimentação vem, mas não é suficiente, dura só 20 dias*”. Os sentimentos de impotência e descontrole sobre a alimentação são compreensíveis, uma vez que na aldeia se conhecia a origem do alimento, “*galinha do terreiro*”, e a fonte provedora, que era o marido da *mulher parida*, o qual também se responsabilizava por seu cozimento. Então, podemos inferir que havia um controle de qualidade Munduruku sobre a produção e o consumo de alimentos. Por outro lado, na cidade, na Casai, desconhecia-se a origem do alimento. Sem falar na adequação do cardápio ao estado vulnerável do *resguardo de parto*. Na Casai, “*não se sabe o que se está comendo*”.

Após voltar para a aldeia Kwatá, Itapema, seu esposo e o recém-nascido foram morar com os pais dela, na casa ao lado onde eu estava morando. Embora as mulheres e os homens Munduruku tenham me dito que a *mulher parida* e a criança deviam ficar “oito dias” dentro de casa, de fato, observei que elas permaneciam muito mais tempo que isso. As janelas da casa de Lara foram reabertas somente no décimo primeiro dia após o parto. Além de seguir sua dieta de *mulher parida*, “só cará branco e tucunaré cozido”, ela e seu bebê ainda se banhavam dentro de casa, enquanto seu marido continuava a fazer todos os serviços domésticos, como lavar louças, roupas e cozinhar. Passados 13 dias do parto, Lara passou a lavar as louças, porém, ainda dentro de casa, com água trazida do rio, carregada por seu marido. Itapema saiu de dentro de casa, pela primeira vez, dez dias após o parto. Embora ela e seu bebê passassem boa parte do dia na cozinha, um espaço coberto, mas aberto nas laterais, Itapema não pôs o pés fora de casa antes disso. No décimo dia, ela saiu de casa à noite junto com seu marido e uma vizinha e sentaram-se em um banco construído na lateral da casa. O bebê estava dormindo. Ela ficou ali alguns minutos e voltou para dentro da cozinha, de onde continuou a conversar. Alguns dias depois, Rita, mãe de Itapema, apareceu na casa de Ceci e aproveitou para perguntar para Ceci se Itapema já podia “*ir para a beira*”, isto é, até o rio. Estávamos na cozinha preparando o almoço e Ceci perguntou há quanto tempo Itapema estava de *resguardo* e Rita respondeu que fazia 20 dias. Em seguida, Ceci disse: “*sim, ela pode ir para a beira, mas deve ser rápido, não é pra ela ficar lá pela beira porque ela ainda tá ferida por dentro*”.

Após Rita ir embora, perguntei para Ceci por que Itapema não podia se demorar na *beira*? Ceci respondeu de forma muito direta: “*porque o boto pode se agradar dela e também tem a cobra d’água, Morecúb, que se vinga da mulher menstruada e de resguardo*”. Perguntei, então, como a cobra se vinga? E ela respondeu: “*emprenhando a mulher*”. Perguntei o que nascia caso a mulher fosse emprenhada pela *Morecúb*? Ceci disse que nascia com cabeça de criança e corpo de cobra. Perguntei, então, se isso já havia acontecido? Ceci lembrou que sim e contou

um caso de filha de Munduruku com *Kakerewat*. A finada Cecília, certa vez, começou a sonhar e a conversar muito no sonho. Seu marido até estranhou e lhe perguntou por que e com quem ela conversava tanto enquanto dormia. Cecília disse que era um homem. O tempo passou e ela continuou a sonhar com aquele “*homem que perseguia ela*”, até que “*ela se agradou dele*”. Desse agrado nasceu Tereza. O homem que perseguia Cecília era um *Kakerewat*. Os *Kakerewat* moram na “*terra preta*”, no mundo subterrâneo, são seres pequenos e de pele escura. Ceci disse que Tereza teve uma filha muito bonita, uma mulata com cabelos enrolados. Ceci contou, em seguida, que sua sobrinha Margarida foi morar com o marido perto de onde tinha terra preta. Todo dia, ao entardecer, seu marido saía para *facbear* e Margarida ficava sozinha. Uma vez, ela estava menstruada e escutou um “*assopro de mão*”, disse Ceci, “*igualzinho ao que a gente faz para assobiar*”. Todo dia ela passou a escutar esse assopro quando seu marido ia *facbear*. Até que, certa vez, ela escutou bem próximo da casa. Quando seu marido retornou, Margarida contou para ele e disse que não iria mais morar lá. Eles acabaram se mudando para a aldeia Kwatá. Nos dias seguintes à pergunta de Rita, não vi Itapema descer até a *beira*, mas a vi estendendo as roupas que sua irmã havia lavado no terreno ao redor da casa.

A reclusão no *resguardo do parto* é uma prática de autoatenção que incide sobre a mãe e o bebê, delimitando um conjunto de atividades e os espaços de circulação a partir dos saberes cosmográficos que sintetizam a possibilidade e a existência de relações entre humanos e seres *encantados*, que resultam em prejuízos para os humanos. Assim sendo, a reclusão do *resguardo* constrói uma distinção entre pessoas em um estado específico, mãe e bebê, caracterizado por uma condição de maior vulnerabilidade, e pessoas saudáveis, o pai, os demais filhos, a sogra, a mãe, a irmã etc. Essa distinção, por sua vez, se replica através da tênue linha que separa os humanos dos demais seres que habitam o cosmo.

No caso da reclusão do bebê, vimos que se pretendia evitar doenças vindas pelo ar ou ainda por *quebranto*. Os Munduruku identificaram

dois tipos de *quebranto*, aquele resultante de *agrado* ou *admiração*, quando uma pessoa fica olhando e admirando uma criança, e o *quebranto de fome*, quando o pai volta para casa, após suas atividades, e pega a criança no colo sem ter se alimentado antes. Em ambos os casos, os sintomas são diarreia, febre e vômito, e o tratamento consiste em *benzer* a criança e fazer *defumação*. Os Munduruku conheciam medidas preventivas para evitar o *quebranto*. Algumas famílias fabricavam pulseiras com uma pequena bolsa para colocar um pedaço de alho, colares com dente de macaco prego, colares com dente de capivara, ou ainda ao chegar em casa, o pai deveria retirar a camisa suada, virá-la do avesso e jogá-la sobre a criança.

A reclusão da *mulher parida*, por sua vez, além da restrição relativa aos espaços de circulação, abrangia uma restrição sobre as atividades diárias. No pós-parto, as mulheres Munduruku permaneciam dentro de casa, onde tomavam banho, dedicando seu tempo aos cuidados corriqueiros com o recém-nascido, e nada além disso, por um determinado período de tempo. Conforme disse anteriormente, embora os Munduruku indicassem que se tratasse de um período de oito dias, de fato, as mulheres permaneciam dentro de casa por mais tempo. Observei que a partir do décimo dia já retomavam algumas atividades características do gênero feminino, como lavar louças, porém, ainda no interior da casa. Naná também permaneceu dentro de casa dez dias após o parto e não ia para a *beira*. Com 22 dias de pós-parto, ela ainda permanecia a maior parte do tempo dentro de casa. Já saía, mas sua circulação restringia-se ao terreno ao redor de casa. Naná costumava frequentar a casa de sua vizinha Rita antes de parir. Numa tarde, estávamos em várias mulheres e crianças conversando na cozinha de Rita, como costumávamos fazer. Dali podíamos ver Naná sentada na sala de sua casa, com seu filho mais novo e o recém-nascido. Naná não veio para a conversa. Ao contrário, as filhas de Rita é que foram até a casa de Naná. Ela estava com 28 dias de pós-parto. Na aldeia Niterói, Vani, apesar de já sair de dentro de casa e ultrapassar o espaço do entorno da casa, não ia para a *beira* aos 25 dias de pós-parto. Gigi, na aldeia

Kwatá, tomou seu primeiro banho na *beira* passados 40 dias do parto. Estávamos em sua casa, ela morava com a mãe, Margarida. Margarida era uma AIS, e ao ver Gigi se preparando para ir tomar banho na *beira* afirmou: “*ela tá quarentando hoje, hoje já sai do perigo*”.

Não posso afirmar que toda *mulher parida* Munduruku que acompanhei esperou 40 dias para ir até a *beira*. Todavia, posso afirmar que, com exceção de dois casos, a participação dos maridos e filhos(as) mais velhos(as) foi central para o cumprimento da reclusão entre os casais que observei em *resguardo de parto*. Foi o marido de Naná que carregou água para casa, lavou roupas e louças, cozinhou e cuidou dos filhos pequenos, o menino com dois anos e a menina com pouco mais de três anos, na hora do banho. Embora Lara tivesse um filho de onze anos, que ajudou muito o seu marido a lavar roupas, louças e cozinhar, foram atividades que o pai do recém-nascido realizou. No *resguardo do parto*, os homens assumiram as atividades que suas esposas realizavam no dia a dia, conforme descrito no Capítulo 2. Sob essa ótica, podemos sugerir que o *resguardo do pós-parto* é um estado liminar no qual ocorrem algumas inversões. O contraponto dessas inversões estava nas relações sociais da vida cotidiana de produção, distribuição e consumo de alimentos, nos espaços de circulação das mulheres e homens e nas atividades diárias que eles/elas realizavam. Se costumemente as mulheres lavavam roupa, cozinham e cuidavam das crianças na hora do banho e da casa, agora, eram os maridos que faziam esses trabalhos. Já vimos que apenas no *resguardo do parto* e durante a menstruação as mulheres Munduruku tiveram uma delimitação de seus espaços de circulação, pois a *beira* era um lugar perigoso. Apon-tamos, também, a existência de uma dieta alimentar restrita, que deve ser seguida pela *mulher parida*. Assim sendo, a reclusão da *mulher parida* só foi possível porque seu marido cooperou ativamente, auxiliando a família nos cuidados com a casa, as roupas, as louças, os filhos menores e a cozinha. É possível sugerir que se algo transpassa a rotina e o estado liminar do *resguardo do parto* é esta relação de cooperação entre homem e mulher conjugando seus esforços para manter o bem-

-estar dos membros da família elementar e extensa, além da saúde da própria mulher e do recém-nascido.

Não apenas a *mulher parida* ou menstruada pode sofrer as consequências do descumprimento do *resguardo* relativo a cada uma dessas condições, conforme apontado anteriormente. Do ponto de vista dos Munduruku, todo aquele que passar pelo “*rastro*” dessas mulheres pode vir a sofrer infortúnios, doenças e até morrer. Durante um dos encontros em que fui à casa de Lara passar algumas horas durante seu *resguardo* de parto, ao saber que eu iria conhecer o curador Ubirajara, ela me contou que ele já havia tratado um de seus filhos. O menino só chorava, “*ficava espantado, com medo e sentia dor de cabeça*”. Ela chegou ao diagnóstico junto com o AIS, que estava fazendo a visita domiciliar, “*era mau olhado de boto que flecha as crianças*”. O próprio AIS foi quem indicou Ubirajara, pois naquela época não havia curador na aldeia Kwatá, levando-a até ele². O curador confirmou o diagnóstico da mãe e do AIS e disse que a causa fora porque o menino havia andado pelo *rastro* por onde passou uma mulher menstruada. Anteriormente, sugeri que a *mulher parida* ou menstruada estaria vulnerável a uma aproximação com os *seres encantados*. A partir desse caso do filho de Lara, podemos inferir que a vulnerabilidade das mulheres nessas condições pode afetar outras pessoas. Nesse sentido, a reclusão seria uma tentativa de controlar essa situação de vulnerabilidade, poderíamos dizer que se trata de uma política da minimização do perigo. Cumpre lembrar que esse perigo, aliás, é passível a qualquer Munduruku e não depende exclusivamente da situação de vulnerabilidade até agora descrita, haja vista que, independentemente dessa situação específica, qualquer homem, mulher, criança, jovem ou velho(a) Munduruku poderia envolver-se com *seres encantados*, caso frequentasse

2 Ubirajara é curador da etnia Mura, morador de uma vila ribeirinha que faz fronteira com a TIKL. Em Scopel *et alii* (2012) e Scopel (2013), no tópico sobre os curadores Munduruku, é apresentada a relação deles com o curador Ubirajara, no intuito de evidenciar a intensa rede de trocas interétnicas de saberes e de tratamentos, que extrapolavam as fronteiras da TIKL.

a *beira* nos horários das seis da tarde ou ao meio-dia, expondo-se ao risco do contato com *botos malignos*.

Ainda pensando sobre as práticas de autoatenção ao *resguardo* do pós-parto como modo de produção do corpo e política de minimização do perigo, podemos situar a importância da dieta alimentar nos cuidados maternos com o recém-nascido. Para os Munduruku, o aleitamento materno era central para o crescimento do bebê após o nascimento, quando focalizavam as práticas alimentares. Cumpre esclarecer, todavia, que os Munduruku ainda realizavam fricções (massagens), defumações, ministravam remédios do mato, entre outras práticas, durante o desenvolvimento da criança, principalmente com os adolescentes, no intento de formar seu corpo e suas características morais. Vi mulheres amamentando filhos com mais de três anos. O leite materno era composto pelos alimentos ingeridos pela mãe, segundo os Munduruku, e por isso, era preciso estar atento aos alimentos consumidos. Nem toda mulher tinha facilidade em amamentar ou teve leite logo após o parto. Para estimular a produção de leite, entretanto, não bastava às mulheres Munduruku alimentar-se. Elas conheciam algumas práticas de manipulação do seio como, por exemplo, passar uma trouxinha de sal no mamilo em movimentos repetidos de cima para baixo, por alguns instantes, e depois enterrá-la na *beira*, a fim de estimular a produção de leite. Indicavam também esquentar uma panela com pouca água e passar o vapor condensado na tampa no seio. Da mesma forma, indicavam práticas para fazer cessar o leite.

Nesse sentido, podemos traçar um paralelo entre essa prática de autoatenção e a prática biomédica de incentivo ao aleitamento materno. Em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde brasileiro recomenda o “aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais” (Brasil MS, 2009: 12), destacando, entre os fatores positivos, os aspectos nutritivos e afetivos para o desenvolvimento da criança e para a saúde da mãe. Podemos sinalizar, mais uma vez, que na tentativa de minimizar risco ou prevenir enfermidades, as mães

Munduruku selecionaram os alimentos apropriados para o período do *resguardo*. Entretanto, as pesquisas científicas de caráter biomédico, que fornecem as evidências sob as quais se fundamentam as recomendações do Ministério da Saúde, definem a qualidade dos alimentos por meio de técnicas que avaliam o aspecto nutricional a partir das propriedades químicas e orgânicas e das condições microbiológicas dos alimentos. Já os Munduruku, conforme abordado anteriormente, além de considerarem os aspectos nutricionais dos alimentos – como gorduroso ou azedo –, também avaliavam a origem do alimento (doméstico ou selvagem), o comportamento e as características do animal, no caso de carnes.

O período do *resguardo de parto* variou entre 40 e 45 dias para a maioria das mulheres. Entretanto, alguns itens da dieta alimentar ultrapassaram o período da quarentena. Piranha devia ser evitada por cinco meses após o parto, pois “come de tudo”. As mulheres me explicaram que após 40 dias já podiam comer quase de tudo. Entretanto, as restrições alimentares da mãe iam paulatinamente perdendo a importância de antes, conforme os alimentos eram inseridos na dieta do bebê. Em geral, seguiam as recomendações da Emsi para amamentar exclusivamente até os seis meses de vida. De modo semelhante, a reclusão da *mulher parida* também não tinha data certa para encerrar. Os Munduruku citaram um período de oito dias, porém vi mulheres permanecendo por mais tempo no interior da casa. O banho no rio, na *beira*, fora retomado apenas alguns dias após o sangramento cessar, entre 20 dias ou mais após o parto. Em alguns casos, as mulheres permaneciam a quarentena toda sem banhar-se no rio, embora já circulassem por um amplo espaço além do entorno da casa. Conforme sublinhei anteriormente, durante todo o período do *resguardo de parto* foi notável a participação dos companheiros, maridos dessas mulheres e os pais do recém-nascido.

O TAPEREBÁ E O “PAI DA CRIANÇA”

De certa forma, os pais também cumpriram *resguardo*. Os Munduruku costumavam dizer que o pai do recém-nascido não podia fazer força. Itamar foi quem primeiro especificou quais atividades o pai do recém-nascido devia evitar: “*não pode flechar, dar partida no motor, atirar de espingarda, não pode fazer força que sai sangue do umbigo da criança*”. Em certo sentido, isso era o mesmo que dizer: não pode *fachbear*, não pode pescar, não pode caçar. Os homens Munduruku utilizavam a zagaia, uma espécie de flecha para *fachbear*, uma técnica de pesca. Para pescar, teriam de remar a *rabeta*, ao invés de se deslocar de forma motorizada, o que implicaria no encurtamento da distância navegável. E para caçar, utilizavam arma de fogo, espingarda. Ainda segundo os Munduruku, os homens não podiam dar nó em corda, pilar, trançar ou tecer o que quer que fosse durante oito dias. O principal motivo era o bem-estar do recém-nascido, “*pra criança não se espremer*”. Ao se “*espremer*”, a criança poderia sangrar pelo umbigo, ao ponto de sofrer uma séria hemorragia. Desse modo, o cumprimento das interdições e proibições do *resguardo de parto* para os homens Munduruku estava diretamente relacionado com a saúde e a vida do recém-nascido, e não com a própria saúde ou com a saúde da mulher, como acontecia em outras etnias indígenas (Da Matta, 1976: 89-90). Logo, o descumprimento do *resguardo de parto* por parte do pai afetava diretamente a saúde da criança, podendo até mesmo levá-la à morte.

No entanto, os Munduruku afirmavam que havia uma maneira de proceder para evitar que as crianças sofressem com as ações do pai durante o *resguardo de parto*. Essa ação profilática constituía-se em uma prática de autoatenção relativa ao *resguardo do parto* que incidia sobre o comportamento e as atividades físicas do pai do recém-nascido. O homem Munduruku só podia fazer força durante o *resguardo* após apresentar, ao filho recém-nascido, “*o pai da criança*”. Tratava-se de um ritual muito particular em que um tronco de árvore é apresentado ao recém-nascido como pai da criança. O “*pai da criança*” é o tronco

da árvore de taperebá (*Spondias mombin*). Esse tronco deve ser de um taperebá da “mata”, isto é, não pode ser “pai” de outra criança. Por esse motivo, o homem adentra a mata em busca de um taperebá, ao encontrá-lo corta-o e leva um pedaço para casa. Ao chegar em casa, aproxima-se da rede do bebê e passa o “*pau de taperebá*” ao redor da rede, por cima e por baixo da criança deitada. Ao mesmo tempo em que passa o “*pau de taperebá*” ao redor do bebê, diz: “*aqui está o teu pai, aqui está teu pai*”. Assim fazendo, ele está apresentando “o pai da criança”. Após “*apresentar o pai da criança*”, conforme disse um AIS, que era também Conselheiro Distrital de Saúde e pai de duas crianças, “*aí pode fazer quase tudo, que a pessoa do pai fica lá*”. O “pai da criança” fica no interior da casa, em geral, em um canto do quarto onde o recém-nascido permanece boa parte do dia.

Eu estava na casa do casal Batista e Nora, no terceiro dia do *resguardo do parto*, ao entrar no quarto para conhecer o recém-nascido, lá no canto do quarto estava o “pai da criança”. Perguntei por quanto tempo o “pai da criança” permaneceria ali e Batista me disse que “*até inteirar 45 dias*”, depois, “*enterra, devolve pra mata*”.

Quando fui visitar Naná, dez dias após o parto, perguntei a ela se eles haviam feito o “*pau de taperebá*”. Ela respondeu-me que sim, que “*estava passando no umbigo do bebê*”. Naquele momento, percebi que eu não havia feito a pergunta corretamente, então, refiz minha pergunta: cadê o pai da criança? Ela sorriu e perguntou se eu queria vê-lo. Eu disse que sim. Levantamos e ela me levou até a cozinha e mostrou o tronco de taperebá que estava na vertical, num canto. Ao mostrá-lo, ela disse que “*agora*” Moacir já podia fazer quase tudo que não teria nenhum problema. Isso explicava porque o vi capinando ao redor da casa, atividade que as mulheres costumavam fazer. Moacir e Naná eram nossos vizinhos. Da varanda da casa de Ceci podíamos ver a sala da casa deles. O casal compartilhava a mesma porção da *beira* que a família de Iara e Carlos, cuidadores de Ceci. Era a mesma porção da *beira* onde eu e meu esposo também nos banhávamos, lavávamos nossas roupas e louças. Durante a reclusão de Naná, foi Moacir quem

lavou as roupas, louças e deu banho nos filhos pequenos. Lembro que, ao vê-lo descer para a *beira* com uma bacia cheia de roupas, seu vizinho fez um comentário entre risos sobre o fato de Moacir estar lavando roupas. Essa brincadeira soou como um misto de jocosidade e de felicitação por mais um filho entre dois homens que pertenciam à mesma família extensa, moravam no mesmo segmento residencial, jogavam no mesmo time de futebol, compartilhavam horas de conversa e, eventualmente, bebiam juntos. Contudo, mesmo tendo apresentado o “*pai da criança*” para seu filho recém-nascido, Moacir parou de trabalhar na construção da escola nova, que estava sendo erguida na aldeia Kwatá. Não perguntei a ele a razão de não mais trabalhar na construção, pois era óbvio que se tratava de cumprir o *resguardo do parto*, seja porque devia evitar fazer força, seja porque estivesse absorvido por outros trabalhos, antes realizados por sua esposa, além daqueles de sua competência diária, como pescar. Mesmo após apresentar o “*pai da criança*”, alguns pais mantiveram uma atitude comedida durante, aproximadamente, oito dias após o parto, evitando jogar futebol ao final do dia e nos finais de semana, ou realizar trabalhos que ocupassem o seu dia, exigindo muito esforço, como trabalhar na construção da escola ou na empreiteira responsável pela implantação da rede de energia elétrica. Eles solicitavam a outros homens ajuda para realizar atividades proibidas.

Houve, no entanto, casos em que os pais não apresentaram o “*pai da criança*” para o recém-nascido. O marido de Lara, Isaque, não o fez. Embora Isaque tenha executado as prescrições relativas às práticas de autoatenção ao pós-parto, como as tarefas notoriamente realizadas pelas mulheres na vida cotidiana, ele deliberadamente não cumpriu a prescrição de “*apresentar o pai da criança*” nem deixou de trabalhar. Ele era o responsável pela energia elétrica na aldeia Kwatá movida a diesel. O trabalho incluía abastecer o combustível, ligar o motor e reparar a fiação elétrica. Lara contou com grande preocupação que seu filho sangrara no dia anterior quando fui visitá-la no quarto dia após o parto. Isaque, seu marido, foi chamado para retirar a fiação elétrica dos

postes da rua onde foram cortadas castanheiras e depois colocá-los de volta. Ele acabou por “*desenrolar os fios*” para prendê-los novamente aos postes. Lara disse que, por esse motivo, “*o umbigo da criança sangrou*”. Ela estancou o sangue com um “*remédio do mato*”, “*queimou*” o umbigo com “*copaíba para parar de sangrar*”. Oito dias após esse evento, quando perguntei como estava o bebê, Lara disse que estava bem e que seu marido Isaque vinha “*se resguardando*”, pois tinha passado a evitar algumas atividades como “*pregar e trançar fio de luz*”.

Outro caso semelhante ocorreu em uma aldeia no rio Mari-Mari, na TIKL. Infelizmente, o desfecho desse resultou na morte do recém-nascido três dias após o parto. Durante a primeira etapa do trabalho de campo, meu esposo e eu fomos conhecer algumas aldeias do rio Mari-Mari a convite do conselheiro distrital Munduruku que representava as aldeias daquele rio. Passamos apenas sete dias na casa dele, porém, com a chegada da notícia da gravidez de sua mulher, através do resultado do exame de BCG entregue pela Emsi, no dia de consulta na aldeia onde moravam, muita conversa rolou. Foi sua esposa quem nos narrou o acontecimento. Uma comadre da aldeia Mucajá não conseguiu salvar seu filho apesar dos esforços. O pai “*desobedeceu*” o alerta de sua mãe, a avó da criança, de que “*não prestava cortar fio de luz durante os oito dias*” após o parto. Porém, o pai teria falado “*não dá nada*” e seguiu com seu trabalho. Poucos minutos depois de cortar o fio de luz, a mãe do recém-nascido começou a gritar dentro de casa porque estava saindo sangue pelo umbigo do bebê. Ela teria tentado amarrar com um fio o umbigo, mas isso não foi suficiente para estancar e fazer cessar o sangramento, pois o umbigo teria enchido novamente e voltado a “*vazar*”. O bebê teria morrido por conta do sangramento.

Outros casos foram narrados sobre a quebra do *resguardo do parto*. Nem todos resultaram em morte, mas todos tiveram como consequência o sangramento pelo umbigo. Rosária, parteira, mãe de muitos filhos, alguns já adultos, outros ainda adolescentes, contou que uma de suas filhas “*quase morreu*”. Ela viu sua filha se *espremer* quando o marido começou a pilar café. Por sorte, ele estava pilando no lado de

fora da casa e ouviu Rosária adverti-lo. Imediatamente parou, mesmo assim a criança sangrou um pouco pelo umbigo.

O curioso nesses exemplos sobre a quebra do *resguardo de parto* é que eles confirmavam o saber compartilhado por gerações sobre o propósito das práticas de autoatenção seguidas pelo pai, para a saúde do bebê. Métraux (1979: 95) sintetizou uma hipótese que ainda hoje cerca o tema da couvade ao investigar o caso Tupinambá. Segundo o autor, o cumprimento da couvade é “[...] uma manifestação simbólica do papel paterno no ato da geração”. Belaunde (2006), ao investigar o significado do sangue entre as populações amazônicas de modo geral, sugeriu que

durante a gestação, parto e pós-parto, a dieta de reclusão são úteis na construção da paternidade responsável do homem com relação ao feto e à mãe (Belaunde, 2006: 234).

No tema da couvade, seu cumprimento parece residir entre dois princípios: a afirmação de um laço substancial dado já no momento da fecundação e a afirmação e construção moral do direito de paternidade. Entre os Munduruku, como vimos, há relatos de morte de bebês recém-nascidos devido à falta do pai no cumprimento da couvade. Esta inclui restrições sobre atividades físicas que exigem esforço e prescrições específicas como “*apresentar o pai da criança*”. Não há uma regra explícita sobre quem deve auxiliar a mulher nesse período do pós-parto, podendo ser, conforme me relataram, a sogra, a mãe, a cunhada, um filho ou uma filha. Observei o marido e pai do recém-nascido assumindo as tarefas realizadas pelas mulheres na rotina da vida cotidiana, como lavar roupa, cozinhar e cuidar das crianças. Podemos, assim, analisar a couvade Munduruku como a expressão de um discurso explícito e uma prática implícita.

O discurso explícito refere-se ao papel central que os pais têm no bem-estar e na saúde de seus filhos recém-nascidos, cujo descumprimento da couvade pode levar à morte. A prática implícita seria a da cooperação entre homem e mulher como valor social central na produção e manutenção da família elementar. Mesmo nos casos em que a

couvade não é cumprida, os saberes que os Munduruku compartilham acerca do *resguardo* de parto são afirmados. Em síntese, os casos de quebra da couvade acabam por reforçar a ideologia do grupo (Young, 1976). Uma ideologia construída e constituidora da cosmografia Munduruku, em que determinados lugares e agências assumem sentido e significado particular, específico ao contexto da ação. Lana contou que seu marido não “*apresentou o pai da criança*” para nenhum dos cinco filhos, fazendo-o apenas para a criança que nasceu quando moravam na aldeia Kwatá. Durante nove anos, o casal morou na cidade de Tefé, pois Jim era funcionário da Funai. Lá tiveram quatro filhos e ele não cortou o pau de taperebá para todos porque “*era cidade e não tinha taperebá e também não precisava*”. Essa explicação define uma restrição geográfica/ambiental indissociável dos saberes cosmográficos, em que estéticas e éticas se adaptam e se modificam, sendo exigidas conforme o espaço de atuação dos atores em sua relação íntima e afetiva com o seu território.

Segundo os Munduruku, o período crítico do *resguardo* do parto seguido pelos pais é de oito dias. Talvez isso explique porque eu observei alguns pais deixando de lado certas atividades que faziam comumente, fosse de lazer ou de trabalho, mesmo tendo *apresentado o pai da criança* para o recém-nascido. Após oito dias tudo parece voltar ao normal. Apenas parece, porque, de fato, como vimos anteriormente, muitas mulheres ainda permanecem em reclusão, o que implica diretamente na contrapartida dos homens na execução de uma série de atividades prescritas pelo *resguardo do parto*. Ao final do *resguardo*, aproximadamente, 45 dias após o parto, os homens enterram o *pai da criança*, isto é, devolvem para a terra o pau de taperebá. Não há qualquer cerimônia para isso. Acompanhei um casal plantando o taperebá. Em muitas casas que visitei, comentei sobre essa prática, e homens e mulheres Munduruku apontaram árvores de taperebá no quintal, fazendo a seguinte referência: “*aquele ali é pai de fulano*”.

Em uma das visitas que fiz ao casal Zazá e Ciro, pude observá-los plantando o taperebá, e foi uma boa surpresa ser convidada para o

evento. Zazá já havia escolhido o local para plantá-lo, seria no terreno onde estavam construindo uma nova casa. O terreno havia sido roçado e queimado recentemente, ainda com vestígios de cinza no chão. Enquanto Ciro plantava, Zazá, com a criança no colo, o exortou para cavar fundo a fim de que desse “*bastante frutos*”. Na sequência, mostraram-me o “*pai*” de uma das filhas, na época com seis anos. Era uma árvore de taperebá já grande, também localizada perto de casa.

Por que o taperebá? Eu perguntei para vários homens e mulheres Munduruku querendo saber se o *pai da criança* podia ser qualquer outra árvore. Todos foram unânimes ao salientar as propriedades curativas e a resistência dessa espécie. Zazá, ao ver as fotos do dia da plantação do taperebá da filha caçula, já com sete meses, explicou-me que “*taperebá é um tipo de madeirame em que não se vê ferida, não dá bicho. O taperebá é remédio*”. Ou, como me explicou um senhor, avô de muitos netos, “*nem fogo mata ele, pode revirar com a raiz para cima que ele não morre*”. Esse mesmo ancião contou-me que “*só fogo de raio*” o matava. Os Munduruku têm estórias que ressaltam as características perenes e a resistência do taperebá. Há a história de alguém que esquecera de devolver o taperebá para a terra ao final da quarentena. Após anos, a mulher achou o taperebá caído, lá dentro de casa. O galho estava “*seco*”, mas não tinha apodrecido. O marido plantou e todos se surpreenderam quando a árvore brotou³. Além dessas características de grande resistência, resiliência e perenidade, sobressai, ainda, o caráter curativo a que a árvore é associada. A casca do taperebá é usada como *remédio caseiro* pelas *mulheres paridas* Munduruku para “*sararem por dentro*” e também passado no umbigo das crianças. Suas propriedades terapêuticas curavam feridas não só da *mulher parida*.

3 Scopel (2013: 224) apresentou uma história mítica sobre o paradoxo da luta entre o jabuti e o taperebá. Ambos figuram como seres míticos famosos por suas características perenes mesmo em condições adversas. O jabuti pela capacidade de sobreviver por longo período sem alimentar-se e o taperebá de sobreviver ao fogo e por longos anos mesmo fora da terra.

Meu esposo havia sofrido um acidente em campo, machucando a perna. O machucado demorou a sarar e nossa anfitriã, vendo que a ferida continuava apesar dos esforços para tratá-la, indicou a Daniel sumo da casca de taperebá, espremido diretamente sobre o machucado para auxiliar na cicatrização (Scopel, 2013: 223-224). A parteira Gioconda lembrou-se que sua avó dizia que “*taperebá era pajé, curador, feiticeiro, antigamente*”. Ela destacou as propriedades medicinais e curativas do taperebá, “*bom para mulher que está de parto e para sarar umbigo*”. Além do mais, “*serve para comer*” (frutos)⁴.

A LONGEVIDADE E A FORÇA DE UMA SAMAUMEIRA

Gigi, filha de Margarida, agente indígena de saúde, uma jovem de aproximadamente 17 anos, estava “*quarentando*” naquele dia. Durante nossa visita, Margarida fez o seguinte comentário “*hoje ela já saiu do perigo*”. O parto foi no hospital de NON. Ficaram alojadas na Casai por sete dias após o parto, antes de retornar para a aldeia. Até aquele dia, Gigi estava tomando banho dentro de casa para evitar qualquer “*perigo*”, isto é, para evitar qualquer doença e mesmo morte em consequência do contato com os seres que habitam o mundo subaquático,

4 Descrições sucintas sobre restrições e prescrições do *resguardo* associado ao pós-parto são encontradas em diferentes etnografias realizadas junto a populações indígenas amazônicas (Da Matta, 1976; Melatti, 1978; Ramos, 1990; Vidal, 1977). Apesar das práticas de *resguardo* diferirem de um grupo indígena para outro e terem significados igualmente particulares, de maneira geral, os dados etnográficos desses trabalhos destacaram que o cumprimento do *resguardo* não se restringia aos pais do recém-nascido nem a dietas alimentares, estando diretamente relacionado à formação do corpo, do bebê, dos pais e das mães, além de ser também um rito de passagem. Entre os Xikrin, por exemplo, além do pai e da mãe da criança, também, o irmão da mãe, o pai da mãe, a mãe da mãe, o pai do pai, a mãe do pai e a irmã do pai poderiam cumprir o *resguardo* (Vidal, 1977: 88-89). Os Krahó, por sua vez, admitiam que uma criança pode ser gerada por mais de um homem e todos aqueles que contribuíram com seu sêmen deveriam cumprir o *resguardo*, que implicaria “*não somente em restrições alimentares, como também em abstinência sexual, proibição de fumar e redução do trabalho*” (Melatti, 1978: 56).

em especial, o *boto*. O cheiro do sangue de Gigi, o “*sangue do parto*”, poderia atrair os *botos encantados* e desencadear uma série de contatos cujas consequências resultariam em *assombração*, *endoidar*, *ser levada para o fundo* e morte, e tais consequências se estenderiam a toda mulher e criança próxima e não apenas a ela, como já vimos. Margarida, lembrava a Gigi o “*perigo*” que todos corriam para incentivá-la ao cumprimento de seu *resguardo*, além da intenção de evitar contato com os seres que habitam o mundo subaquático. Ao seguir o *resguardo*, Gigi intencionava obter força, vitalidade e saúde, a exemplo de sua bisavó centenária, Antônia.

Margarida, referia-se à avó, Antônia, como uma “*samaumeira*”. Ela explicou-me que a *samaumeira* é “*uma árvore grande e forte*”. Antônia era uma pessoa muito admirada pelos Munduruku por seu conhecimento e por tudo o que já vivera. Frequentemente, os Munduruku recomendavam-me conhecer Antônia. Fora Ceci, outra senhora de idade avançada, com 92 anos, quem me apresentou Antônia⁵. Era notável o respeito com qual os Munduruku se referiam e tratavam tanto Antônia como Ceci. Elas eram apontadas como as grandes conhecedoras da língua, dos costumes e das histórias Munduruku. Definitivamente, Ceci deu grande contribuição a esta tese, pois revelara uma disposição surpreendente para conversar, explicar e contar histórias do “*tempo dos antigos*”, as quais versavam sobre eventos históricos envolvendo os Munduruku e também tratavam de mitos que ela aprendera com os mais velhos. Diariamente, compartilhei dúvidas, achados e muitas conversas com ela. Infelizmente, Antônia falecera durante minha pesquisa de campo.

Antônia e Ceci eram citadas como grandes conhecedoras da língua, do passado e da cultura Munduruku. As mulheres de suas famílias as admiravam pela saúde que ostentavam, apesar da idade avançada. Antônia e Ceci eram exemplos de mulheres “*fortes*”. Ambas sentiam as

5 Antônia era cunhada de Ceci e ambas foram tradutoras, junto às pesquisadoras do Summer Institute of Linguistics, na década de 1980, na edição da *Bíblia* em Munduruku.

consequências do peso da idade, sofriam de catarata, eram hipertensas e não trabalhavam mais na roça. Então, o que seria essa saúde e força a que se referiam as mulheres Munduruku?

Tudo indicava que o crepúsculo da vida não lhes tirara a disposição para conversar e trabalhar, embora não executassem mais as atividades cotidianas das mulheres Munduruku como cozinhar, cuidar da casa, lavar roupas e louças, capinar a roça e o terreno em volta da casa, cuidar das crianças, entre tantas outras atividades. Outra qualidade reconhecida nessas senhoras era a autonomia para se deslocar, para se alimentar e para cuidar de si, ainda que sempre auxiliadas por outras mulheres mais jovens. A filha que cuidava de Antônia se queixou da mãe ir tomar banho sozinha à beira do igarapé próximo da casa. Era uma queixa com um misto de espanto e admiração, pois, mesmo com a visão prejudicada por conta da catarata, Antônia ainda assim saía de casa e punha-se a caminhar em um terreno com declive para chegar até a água. Ceci também sempre fazia questão de tomar banho no rio, vencendo as dificuldades do percurso, como troncos de árvores e pedras ao longo do caminho. Muitas vezes, fomos tomar banho no mesmo horário, e embora sua filha a auxiliasse no deslocamento, Ceci lavava-se e mergulhava sem auxílio algum. Ceci ainda se deslocava frequentemente até a igreja nos dias de domingo, sempre acompanhada de seus netos.

Lembro-me do dia em que Ceci e eu visitamos Antônia. De fato, a caminhada pela estrada fora muito tranquila e, apesar de lenta, não ofereceu dificuldades para o deslocamento da anciã que a percorreu todo o tempo sem qualquer apoio, solicitando ajuda apenas para atravessar o terreno entre as casas, principalmente nas partes tomadas pelo mato crescido, o que impossibilitava enxergar os obstáculos. Durante todo o percurso, ela foi apontando as casas e citando seu grau de parentesco com os moradores.

Durante o trabalho de campo, Ceci sofrera um derrame que a deixou com dificuldades para caminhar sozinha, sobretudo para descer ou subir as escadas de sua casa. Ela precisava de apoio para sair e entrar em casa. Foram longos meses até que se recuperasse das sequelas, e até o últi-

mo momento do meu trabalho de campo, seus familiares continuavam a realizar práticas de autoatenção, executando *massagens*, *puxações* e *banhos*. Sua dificuldade para caminhar aumentou quando iniciaram a construção de uma nova escola em frente à sua casa, pois o caminho até o banheiro, localizado a poucos metros fora de casa, estava tomado por restos ou parte dos materiais de construção, como ripas, tijolos, areia etc. Ainda assim, diariamente, Ceci saía para reunir-se com seus familiares na casa de algum parente e para sentar-se na rua em frente à sua casa ao final do dia e conversar. Como dito anteriormente, Ceci já não ia mais à *roça*, nem à *casa de farinha* e já não lavava louças e roupas. Todavia, ocupava-se da organização de seu quarto para pôr em ordem suas roupas, seus pertences como fotos, cartas de netos que moravam na cidade de Manaus, entre outros objetos. Ela também estava sempre atenta aos netos e, embora não tivesse a tarefa de cuidar das crianças, exercia a função de orientá-los, vigiá-los e, quando necessário, fazer advertências. À noite, ensinava os netos a falar munduruku. Enfim, Ceci e Antônia eram mulheres *fortes* e suas longevidades vinham acompanhadas de saúde, pois não estavam acamadas, não permaneciam deitadas em suas redes ou camas, nem dependiam de outra pessoa para levar comida à boca. De certa maneira, Antônia e Ceci representavam um ideal de longevidade para as demais mulheres.

No decorrer de muitas conversas, passei a compreender que esse ideal não era visto como fortuna da vida, como questão de sorte, mas sim como consequência das práticas de autoatenção realizadas ao longo da vida de uma mulher. Toda vez que uma mulher Munduruku se referia à força, à saúde e à longevidade, fosse de Antônia, de Ceci ou de outras mulheres idosas já falecidas, sublinhavam o cumprimento das prescrições relativas à menstruação, à gravidez e ao pós-parto.

As mulheres que já não estavam mais no período fértil, isto é, que não menstruavam mais, atribuíam sua saúde e força ao fato de terem cumprido seus *resguardos*. Em geral, essas mulheres tinham aproximadamente 50 anos ou mais, e todas trabalhavam na roça, plantavam, capinavam, colhiam mandioca, faziam farinha, cozinhavam, cuidavam

dos filhos e netos, mantinham uma horta com plantas para fazer remédio caseiro (chás, banhos, infusões, pastas etc.) e com condimentos, cuidavam da casa e capinavam o terreno ao redor da casa, colhiam frutas nas proximidades da roça, faziam artesanato e, em alguns casos, trabalhavam ainda como assalariadas.

Se um dos objetivos do *resguardo* no pós-parto é o de evitar o contato com os seres do mundo subaquático, com motivação imediata e pragmática, certamente, a intenção de obter longevidade também merece ser destacada. Margarida aprendera com sua avó, Antônia, que uma mulher “*não facilitava quando tava na menstruação, não sai mais na porta!*”. A alimentação incluía somente “*comida escolhida quando tava menstruada ou de resguardo*”. Na gravidez e no pós-parto não se fazia “*extravagância, movimento pesado*”. De modo semelhante, Araci, mãe de 13 filhos(as), contou-me que cumprira todos os seus *resguardos* de pós-parto. Aos 60 anos, aproximadamente, afirmava com orgulho “*por isso que sou uma pessoa forte, porque eu me cuidei muito bem*”. Araci aprendera com a mãe que a mulher tem de se resguardar para ter boa saúde quando for mais velha, referindo-se aos *resguardos* praticados durante o período menstrual, na gestação e no pós-parto. Ela era uma mulher ativa e realizava todas as atividades cotidianas de cuidados com a casa, com os filhos, com a roça, com seus animais de criação, com sua horta, e ainda costurava, participava no *puxirum* de seus parentes, fazia remédios, *puxações*, auxiliava partos, sabia *pegar barriga* e *puxar a mãe do corpo*. Enfim, Araci esbanjava força, saber e saúde. Certamente, creio que ela será lembrada pelas mulheres de sua família como uma *samaumeira*.

Deste modo, o conjunto de prescrições relativas ao curso de vida de uma mulher Munduruku abarca saberes transmitidos ao longo de gerações sobre ações pragmáticas que as auxiliam na fabricação de seu corpo e na manutenção de sua saúde e da saúde e vida dos demais residentes na aldeia. É preciso esclarecer que esses saberes não são herméticos nem exotéricos. De fato, são saberes compartilhados entre mulheres e homens Munduruku.

Ao analisar, em conjunto, as práticas de autoatenção relativas ao *resguardo do parto*, podemos alargar nossa compreensão da noção e da abrangência da autoatenção. A partir das práticas Munduruku relativas ao *resguardo* fica evidente que a autoatenção abrange o coletivo, a família. Nele, as práticas de autoatenção que incidiam sobre o pai tinham o objetivo pragmático de prevenir, em última instância, a morte do filho recém-nascido. Da mesma forma, ao assumir as atividades do trabalho cotidiano da mulher, o pai estava, a um só tempo, cumprindo as práticas de autoatenção ao pós-parto e possibilitando que sua esposa também as cumprisse. E ambos, ao cumprirem as práticas de autoatenção relativas ao *resguardo do parto*, estavam mutuamente se esforçando por manter e garantir o bem-estar e a saúde do recém-nascido. Ademais, ao observarmos as práticas de autoatenção relativas à *mulher parida*, evidencia-se com mais clareza que o foco não está apenas no bem-estar da família elementar, mas abrange também a família extensa e os demais membros da aldeia, pois qualquer um poderia passar pelo *rastro* do cheiro do sangue.

Tais práticas reforçam a ideia processual e relacional de *produção* de pessoas e permitem pensar em uma forma ativa e criativa de construção da continuidade substancial e afetiva entre os pais e entre eles e os filhos (Conklin, Morgan, 1996). O *resguardo* do pós-parto reforça os laços maritais. Mãe e pai precisam cooperar para manter o bem-estar do filho. O *resguardo* também reforça uma continuidade entre pai, mãe e filhos, marcada pelo compartilhamento de substâncias em comum: sangue, sêmen e alimento, e mantida por relações de apoio mútuo e autocuidado diários. Nesse sentido, podemos inferir que em termos sociológicos, o *resguardo de parto*, ao mesmo tempo em que forja uma substancialidade comum pela continuidade de determinadas relações sociais, também reforça a descontinuidade e os distanciamentos necessários para a construção social dos gêneros e para a delimitação das agências humanas e não humanas, nesse caso, pela evitação de certas relações indesejáveis.

Se, por um lado, o *resguardo* do pós-parto é um evento restrito à intimidade da familiar elementar, podendo incluir também a participa-

ção de membros da família extensa, por outro, as motivações e os riscos envolvidos durante o *resguardo* do pós-parto constituem parte de um saber compartilhado ao longo de gerações, ocupando uma posição central nas preocupações e interesses nativos, pois versam sobre os limites da vida e sobre o perigo iminente da morte. Assim, o *resguardo* compreende uma ideologia, no sentido de um discurso explícito e coercitivo, e também uma experiência vivida por muitos Munduruku. É preciso, entretanto, ter em mente que, na condução da vida diária, as ideologias são sempre “residuais” e “emergentes” (Ortner, 2006: 5), isto é, na práxis cotidiana, os atores sociais agem de maneira criativa reproduzindo, corrigindo, adaptando e/ou transformando seus saberes. Em síntese, o *resguardo* do pós-parto abrange um tempo socialmente marcado e se caracteriza pela orquestração de um conjunto de práticas restritivas intencionalmente realizadas pelos Munduruku com o objetivo de manter a saúde, de prevenir doenças e evitar a morte.

