



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

NOTAS SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE DAS MULHERES INDÍGENAS EM PORTO VELHO

Gicele Sucupira (1)

(Universidade Federal de Rondônia, gicelesucupira@unir.br)

Resumo: Este texto apresenta os resultados preliminares de um projeto de pesquisa com uma equipe da pesquisa diversa de indígenas e não indígenas, que visa investigar como se dá o acesso e atendimento a saúde das mulheres indígenas a partir das percepções das diversas atoras envolvidas no sistema de atendimento à saúde indígena. A pesquisa tem a pretensão de reunir diferentes dados sobre o atendimento à saúde das mulheres indígenas a partir do acesso a informações de diferentes ordens, na tentativa de apreensão dos seus diferentes pontos de vista ao confronto com os fatos observados pelas pesquisadoras, de modo a estabelecer conexões e comparações das situações etnografadas. Entre as inúmeros desafios e problemas identificados, a noção de quem é e quem não é indígena e a noção restrita de saúde que reforça a noção ocidental que a diferença entre homens e mulheres está corpo é que tem orientado o atendimento. Este diferencia a saúde da mulher e saúde do homem, além de reservar apenas àquelas a reprodução, fertilidade e contracepção. Gênero, Saúde e Direitos Reprodutivos

Introdução

O texto apresenta uma tentativa de articular as discussões sobre gênero, parto, fertilidade, reprodução, maternidade e outros temas correlatos presentes na bibliografia da disciplina com as minhas pesquisas em andamento sobre o atendimento à saúde das mulheres indígenas em Porto Velho, cuja equipe é formada por pesquisadoras indígenas e não indígenas.

Para esse exercício comparativo, tomo como ponto de partida um problema já identificado pela equipe do projeto: o fato das ações relacionadas à reprodução se restringirem às mulheres. A SESAI tem replicado diversos programas federais no

atendimento à saúde dos povos indígenas como Saúde da Mulher, no qual a reprodução, o pré-natal e a contracepção são associadas apenas às mulheres. Apenas estas são transportadas para consulta, são inqueridas e orientadas a respeito da gestação, apesar da contracepção medicamentosa atualmente ter como requisito de distribuição a decisão do casal entre as(os) Karitiana, por exemplo. Essa abordagem está vinculada a uma noção restrita de saúde e reforça a noção ocidental que a diferença entre homens e mulheres está corpo.

Não só em Rondônia, pouco tem se produzido sobre epidemiologia e o atendimento à saúde da mulher indígena a partir de uma perspectiva social e não apenas epidemiológica. (Marcolino, 2012). Cabe



salientar que as produções sobre saúde dos povos indígenas que vivem em Rondônia, segundo Gouvea (2015), vão de estudos epidemiológicos a estudos sobre os efeitos de metais pesados utilizados no garimpo. Grande parte foi produzida pelo Centro de Estudos em Saúde do índio de Rondônia (CESIR) e pouco contempla a perspectiva antropológica, presente nos trabalhos de Beth Conklin (1994;1989), Marlene Novaes (1996), Moacir Haverroth (2004), Mauricio Soares Leite (2007) e Felipe Vander Velden (2010). Sobre saúde das mulheres indígenas é possível encontrar algumas pesquisas pontuais sobre fecundidade de diferentes povos que vivem no estado (Valencia et al., 2010), sobre as narrativas de mulheres Suruí a respeito das doenças relacionadas à sexualidade e à reprodução (Marrero, 2007, Valencia et al., 2008) e outras pesquisas sobre doenças específicas, que apresentam, por exemplo, o mapeamento da quantidade de homens e mulheres nos registros de hospitais em Rondônia. (Escobar et al., 2001).

Além disso, ainda há uma exiguidade de dados no que tange à relação entre saúde indígena/paciente indígena e sistema de saúde, particularmente, à saúde das mulheres indígenas (Teixeira e Silva, 2013). Pesquisas sobre atendimento à saúde da mulher indígena eram raras no Brasil (Coimbra e Garnelo, 2003) e os dados epidemiológicos e

antropológicos também escassos (Dias-Scopel, 2014). De 2000 a 2013, por exemplo, apenas 7 pesquisas na pós-graduação se debruçaram sobre o tema.

Os trabalhos se debruçaram sobre os dados sobre natalidade, fecundidade, pré-natal, câncer de útero e HPV em mulheres Bororo (Areias, 2007), a saúde das mulheres Guarani no contexto urbano em São Paulo (Azevedo, 2004), as taxas de natalidade e fecundidade das Guarani-Mbya no Rio de Janeiro e suas noções sobre o parto e a gravidez (López, 2000), os comportamentos sexuais e privados vivenciados pelo povo Terena e condições de saúde das mulheres Terena em relação aos comportamentos sexuais de riscos referente ao contágio da AIDS (Lacerda, 2004), o trabalho já mencionado sobre mulheres Suruí (Marrero, 2007) e, por fim, sobre processos reprodutivos dos tupinambá na Bahia (Romeu, 2007).

Metodologia

A pesquisa tem a pretensão de reunir diferentes dados sobre o atendimento à saúde das mulheres indígenas a partir do acesso a informações de diferentes ordens, na tentativa de apreensão dos seus diferentes pontos de vista ao confronto com os fatos observados



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

pelas pesquisadoras, de modo a estabelecer conexões e comparações das situações etnografadas (MARCUS, 1995). Cabe salientar que a formação de uma equipe diversa de indígenas e não indígenas, antropólogas e profissionais e estudantes da saúde é uma escolha metodológica que visa aglutinar e pôr em diálogo diferentes olhares, tão importantes para as pesquisas sobre saúde indígenas. (ATHIAS e MACHADO, 2001)

A equipe da pesquisa é formada por 7 pesquisadoras indígenas e 2 não indígenas. A equipe de estudantes indígenas é formada por 7 estudantes de 4 etnias distintas (Karitiana, Kaxarari, Guarasugwe e Puruborá). As pesquisadoras são estudantes dos cursos de enfermagem, fisioterapia, biologia, pedagogia, educação intercultural e ciências sociais.

Para alcançar os objetivos do projeto foram mescladas inúmeras técnicas de pesquisa como questionários, entrevistas, observação participante, além da autoetnografia, já que as pesquisadoras indígenas também têm memórias de suas experiências no atendimento à saúde da mulher indígena no SUS.

Foram realizadas 21 entrevistas com mulheres indígenas de 6 etnias distintas atendidas pela CASAI/SUS em Porto Velho e 29 mulheres indígenas responderam ao questionário aplicado durante a Assembleia

da Associação das Guerreiras Indígenas de Rondônia (AGIR) de 2017. As entrevistas são feitas em português ou língua indígena em diferentes circunstâncias e locais, de acordo com a disponibilidade das entrevistas.

Também são realizadas reuniões quinzenais para acompanhar o trabalho das pesquisadoras, bem como discutir/comparar dados e rever a metodologia (roteiro de entrevista, técnicas...), analisar problemas/dificuldades da realização da pesquisa, estudar textos sobre saúde das mulheres indígenas e compartilhar ideias. Ao mesmo tempo em que aprendemos sobre a situação do atendimento à saúde das mulheres indígenas, aprendemos sobre como fazer pesquisa. O projeto está em fase de finalização da pesquisa de campo e transcrição.

Resultados e Discussão

Na contramão dessas noções biomédicas, Laura Rival (1998), cuja pesquisa foi realizada entre Huaorani na Amazônia peruano, advertiu que ao contrário do ponto de vista eurocêntrico, o ato de dar vida é criativo e não meramente biológico, fato evidenciado pela produção de parentesco que este acarreta e nos ritos de nascimento conhecidos como couvade. A autora argumentou que o nascimento representa um



momento essencial do processo de transmissão da vida no qual o homem se tornará parente para sua esposa e parte de seu grupo doméstico, ou seja, envolve o reconhecimento de ambos como nova pessoa e uma nova rede de relações sem a qual eles não seriam eles mesmos.

Ao tomar como exemplo os dados registrados com Huaorani, a autora ainda teceu inúmeras críticas às análises antropológicas sobre o tema, uma vez que a maioria naturalizou o laço bebê e mãe e centrou o foco do estudo apenas no pai, além de ter realçado mais as práticas alimentares do que os comportamentos. Na contramão dessas análises, Laura Rival salientou que o couvade é um ritual não apenas realizado pelo pai como também pela mãe durante o período perinatal, logo é um ritual do casal, que juntos criam parentesco.

Juntos, homens e mulheres, também produzem um outro ser, conforme identificou Cecília McCalum (2001) entre os Huni Kuin. A mulher transforma o sêmen do homem em sangue do bebê. Entre os Canela a reprodução também é responsabilidade do casal, segundo Rose Panet (2010), principalmente, em relação ao cumprimento dos resguardos, apesar de que em caso de infertilidade o problema será atribuído às mulheres.

As práticas de fertilidade também são centrais nas análises a respeito do povo Airo

Pai e outros povos amazônicos de Luísa Elvira Belaunde (2001), para quem estas encontram-se intrinsecamente atreladas às relações de gênero e às práticas diárias. A fertilidade, nesse sentido, não pode ser reduzida a condição biológica para a autora e sim deve ser encarada como produzida por meio da ação de outros (pessoas, seres...) assim como as funções corporais e o próprio corpo.

Para os Canela (Panet,2010), por exemplo, nas situações em que as mulheres são consideradas estéreis o 'tratamento' consiste na ação de uma comadre *pintwyj* que quebrará ovos de pássaros de grandes ninhadas nas nádegas da mulher. Já para o povo conhecido como Marubo, a produção desse corpo e do corpo que se quer reproduzir, como mostra Nelly Dollis(2017), pode estar relacionado, ao uso de enfeites pelas mulheres. Quando não enfeitam seus corpos são chamadas de mulheres minhoca (noin-shavo), porque podem conceber almas de minhocas em forma humana.

Isto posto, destinar apenas às mulheres a atenção à saúde durante o pré-natal, puerpério e pós-parto significa restringir apenas a estas a capacidade reprodutora e, por conseguinte, insistir numa concepção ocidental sobre o corpo, reprodução e fertilidade que tem como conclusão e pressuposto que há uma diferença entre



homens e mulheres e esta parte de seus corpos, como atentou Fabiana Maizza (2017).

Na sociedade Jarawara, foco de análise da autora, é o homem quem “faz/trabalha” (yamana) a criança no interior da barriga da mulher, apesar de ambos, homem e mulher, participarem da criação. Por este e outros indícios a Fabiana Maizza afirmou que a reprodução é masculina. Além disso, “se casar” e “ter filhos” não depende da fertilidade feminina e, por conseguinte, a fertilidade está totalmente separada da parentalidade e esta, por sua vez, está atrelada a um processo de cuidado e sedução que é estendido às plantas.

A saúde das mulheres pode ser afetada pela ação de inúmeros seres e principalmente, por seus parceiros homens, tal como como as mulheres podem afetar a saúde deste. Um exemplo disso é o sangue menstrual, que pode causar inúmeras doenças nos homens, como dores de cabeça, o centro da visão xamânica, pode afetar seu viver bem e o trabalhar, no caso dos Airo-Pai (Belaunde, 20xx).

Por este motivo, a ocasião do parto comumente deve ser evitada por muitos homens ameríndios, como os Canela (Panet, 2010), Kartiana (Araújo, 2014), Barasana (Hugh-Jones, 2013), com exceção dos Huaorani (Rival, 1998) cujos homens participam ativamente no papel de parteiras

ou massageadores e dos kaxinawá que podem ver o parto da esposa, mas não de outras mulheres (McCallum, 2001

O relato de Cizino, apresentado na dissertação de mestrado sobre ritos de passagem Karitiana de Gracilene Nunes da Silva (2013), evidencia também a restrição da presença do homem no parto para os Karitiana:

Nascimento é isso né, nascimento hoje é assim. Enfermeira, é doutô, doutora. Né, tu sabe isso né? Agora... Pessoal no mato né, Num tem doutô. Nem home olha mulher. entendeu? Só mulher mermo, só mulher. Pai dele só fica longe. Quando menina nasce chamam o pai dele. É assim (SILVA, 2013:97).

Apesar de Cizino, ter frisado a prescrição, o parto de sua filha foi diferente. Maria fugiu da CASAI (Casa de Apoio à Saúde Indígena) de Porto Velho para aldeia no Rio Candeias, onde não há energia elétrica e o rádio raramente funciona, porque não queria “ser cortada”, fazer cesariana. Ela foi para aldeia para que seu pai, xamã, a auxiliasse com sua orientação e o uso de plantas. Lá, durante o momento em que seu pai e mãe estavam na roça, pariu com o auxílio do marido, Luiz.

A inexistência de uma padronização rígida em relação às prescrições é narrada por Rosilene (2013). Por um lado, “Os partos de minha vovó foram restritos, vovô *Pinômáakwë* nunca assistiu. Ela conta que os homens são proibidos de assistir



aos partos, considerando que é um momento particular da mulher”. (39). Por outro,

Duwaïribuça não seguiu as recomendações, porque minha avó nunca contou nada sobre partos a minha mãe, dizia que era segredo. E *Duwaïribuça* por sua vez aprendeu também com seus parentes, sua gestação foi acompanhada pelo vovô *Henkhantaro* Caetano Piratapuia e os seus partos foram feitos todos pelo meu pai *Henkhantaro* Castro Piratapuia. Logo, os saberes compartilhados nem sempre seguem uma padronização e depende da relação de redes construídas juntos aos nossos parentes. Nós, seus filhos, compartilhamos de conhecimentos de relação construída pela minha família. (39)

Se os saberes sobre o parto nem sempre são compartilhados entre dois povos que vivem no alto Rio Negro, para Rosilene (2013), entre os Canela parecem fazer parte de uma distinção entre atividades femininas e masculinas:

É o exemplo do exercício das atividades políticas e da caça pelos os homens, e da realização de partos pelas mulheres. Entre os canelas, nenhum homem conhece os segredos e as técnicas de ajudar a dar a luz. Desde o posicionamento do corpo da parturiente até como ajudar o bebê à sair e ainda a puxar a placenta quando retida, são técnicas conhecidas e transmitidas apenas pelas mulheres. A única condição para poder ser parteira, é já ter dado a luz. A experiência também coroa as parteiras mais conhecidas e solicitadas da aldeia. (PANET, 2010:133-134)

Já os saberes sobre a procriação e o parto entre os Kaxinawá são mais dominados pelas mulheres, para quem enfrentar o parto

requer mais coragem do que qualquer homem poderia reunir (MCCallum,2001: 53).

Se o couvade pode criar parentesco para Laura Rival, o parto também pode para Peter Gow no ato de cortar o umbigo. O próprio parto, nesse sentido, também não pode ser concebido como uma condição biológica e natural como atentou Belaunde (2005) a respeito dos Airo-Pai, para quem o parto foi aprendido com os ancestrais dos animais, que são recompensados com uma comida ritual que se assemelha ao leite materno e ao sêmen. No período ancestral, registrado pela autora, os homens criavam os filhos já que as mulheres grávidas sempre morriam no parto até aprenderem o parto vaginal com os ancestrais dos animais.

Laura Rival também relata algo semelhante entre os Huaorani, que durante o tempo em que as mulheres não sabiam fazer o movimento para o nascimento, os homens eram obrigados a cortarem suas mulheres para tirarem os bebês, procedimento em que as mulheres não resistiam. Um roedor ensinou os movimentos para uma mulher, que teve seu primeiro parto vaginal e depois ensinou outras mulheres.

Ter um parto ruim ou bom, demorado ou rápido pode estar vinculado à inúmeros fatores, que dependerá das práticas de homens e mulheres antes e durante o parto. Entre os Kaxinawá é recomendado que a mulher coma



carne de animal fêmea, evite ver grande quantidade de sangue e comer carne de animal macho, quando estiver nos meses finais, momento que também precisa começar a usar uma planta medicinal chamada 'Rabo de Rato' (xuya hino), usada no banho da grávida para que tenha um parto fácil.(McCallum, 1998). Os homens Airo-Pai devem descansar, quietos e deixar de trabalhar para que a mulher não tenha complicações e as mulheres carregar peso nas costas para ter força. Rosilene Whaikõ (2013) também destaca diferentes tipos de orientações.

As causas de problemas no parto podem ser diversas, de acordo com cada povo. Para os Baniwa, segundo Robin Wright (1996), o *Kuwai*, que é o “dono das doenças”, é responsável por inúmeras doenças graves e formas de bruxaria chamadas *hiwiathi*, que são provocadas durante os rituais de *Kuwaipan* e afetam especialmente as mulheres grávidas, provocando problemas na gravidez e parto, isto é, o que chama de desordens reprodutivas.(1996:193). Se há problemas no parto, “os cantadores tentam “soltar os nós” feitos pelos Trovões, que “prendem” a criança dentro do útero materno e que causam hemorragias e perigo de aborto (Wright, 1996: 205-6).

São vários os perigos e há diferentes maneiras de evita-los, pode ser por meio de

cantos para os Barasana, do diálogo e outras técnicas, que pode variar conforme o sexo do bebê para um grupo Whaikõ.

A intervenção xamanica, a noção de porta, o abrir e soltar parecem se aproximar com as noções Yuhupdeh, comumente referidos como Maku, relacionadas à composição e à decomposição de pessoas. Por meio de remédios pode ser facilitado o curso esperado para o parto que é fazer descer e soltar (Wright, 1996: 279).

O movimento descendente do parto, da criança de cima para baixo, também é enfatizado por Christine Hugh-Jones (2013) que entende o parto como um dos processos do ciclo da vida. A cosmologia Barasana concebe o rio como intrinsecamente relacionado ao parto e ao nascimento, em que os ciclos Rio abaixo se associaram ao trânsito dos poderes reprodutivos das mulheres entre os diferentes grupos de descendência patrilinear. (346)

Na cidade os movimentos e os lugares serão outros. Nos relatos sobre partos analisados pelas várias autoras já mencionadas é possível identificar a lugar específico que possibilitem o enterro da placenta na casa materna Canela (Panet, 2010), enterrada perto de uma árvore ou jogada no rio (Gow), olhar a fogueira (Beluande, 2005), nas roças, um pari de



proteção (Whakhõ, 2013) é um momento de produção de um novo ser. A localização do parto, comumente, nas roças de macaxeira fez deste, segundo Cristine Hugh-Jones (2013), de domínio feminino Barasana que excluía os homens. (Hugh-Jones, 2013:171)

O parto hospitalar, nesse sentido, implica em diferentes lugares, saberes e práticas corporais. O fato do parto ocorrer na cidade pode ocasionar o não cumprimento do resguardo, que acarreta em implicações importantes na produção do corpo e da pessoa para Belaunde (2015). O abandono das práticas de resguardo para a autora é um ponto de inflexão da atual urbanização e transformação da população amazônica em mestiça:

Não é necessário ser filho de branco ou de mestiço para se tornar mestiço, apenas se precisa adotar suas atitudes diante a sexualidade e a reprodução. Isso não quer dizer que a migração urbana inevitavelmente leva ao abandono de todas as práticas indígenas de produção corporal e a colocar-se definitivamente como não indígena. Assim como é possível transitar entre ser indígena e ser mestiço, entre a comunidade e a cidade, também é possível transitar entre práticas corporais.

A escolha do local, na aldeia ou no hospital da cidade e o tipo de parto, se normal ou cirúrgico, por exemplo, pode se dar em decorrência das relações entre mulheres, familiares e diferentes profissionais da saúde, não isentas de assimetrias (Dias -Scopel, 2014). Sobre esse assunto, Jean Langdon

(2004) argumenta que a medicalização do parto faz parte de uma tendência da população brasileira, representada pelo crescente número de partos no ambiente hospitalar e de cesárea, inclusive em regiões onde as parteiras, durante muitas décadas, foram as responsáveis pelo nascimento das crianças.

A demora (Bastos,1991; Silva, 2010, Perez-Gil, 2007), a pretensão de fazer a laqueadura (Bastos, 1991; Dias-Scopel, 2014), o medo de ter complicações (Bastos,1991; Wakana e Perez-Gil, 2007), problemas de saúde e risco de morte, além da maior facilidade para cobrar o auxílio maternidade e registrar o recém-nascido (Perez-Gil, 2007, Coroaia, 2013) são alguns argumentos apontados por mulheres indígenas para a procura da assistência hospitalar. Entretanto, é importante atentar como esses argumentos são elaborados. Em Alagoas e Pernambuco, para Graciliana Wakanã e Laura Perez-Gil (2007), o aumento da procura estaria associado ao medo das grávidas, decorrente do medo das parteiras, uma vez que

a parteira é desestimulada a fazer partos ao ser projetado sobre ela a responsabilidade sobre a vida e o bem-estar da gestante e do recém-nascido; e a grávida se sente insegura ao perceber o medo da parteira. Embora não seja muito mencionado, alguns comentários deixam ver que esta atitude é também promovida pelos profissionais de saúde, que incentivam as mulheres a dar à luz no



hospital, às vezes alegando que a gravidez é de risco. (Wakanã e Perez-Gil, 2007)

A elevada procura dos serviços médico-hospitalares no parto por indígenas em São Gabriel da Cachoeira também estaria associada à persuasão do pessoal da saúde local para que as mulheres parissem no hospital, sob as alegações de menor risco de mortalidade e higiene (Bastos, 1991). Porém, mesmo nos hospitais, onde eram colocadas em mesas obstétricas, as mulheres desciam das mesas e pariam em posição vertical, como pariam na aldeia (idem). Havia, assim, uma reinvenção das práticas biomédicas e tradicionais, num processo de intermedicalidade, como ocorria com as indígenas de Pernambuco e Alagoas:

O corte do cordão e o tratamento do umbigo eram objetos de cuidados. A assepsia usando álcool antes de cortar o umbigo é mencionada em vários depoimentos, o que demonstra a influência das práticas da medicina ocidental no universo da mulher indígena. [...]Os cuidados tradicionais com o umbigo continuam sendo realizados na atualidade, mesmo no caso das mulheres que parem nos hospitais na medida em que, ao voltarem para suas casas, são as mães e as avós que tomam conta do recém-nascido. (Wakana e Perez Gil, 2007)

A tentativa de persuadir as mulheres a adotarem os métodos ocidentais de tratamento em Dourados e Amambai, como salientou Maria Silva (2013), em sua pesquisa sobre AIS (agentes indígenas de saúde) e parteiras,

era o que tornava difícil o diálogo entre os profissionais da biomedicina e os sabedores indígenas Kaiowá e Guarani.

Já entre os Munduruku, tampouco havia diálogo entre enfermeiras, não indígenas, e as mulheres para Cristina Silva (2010), como também entre a equipe de saúde. A autora, portanto, defende que a perspectiva antropológica da saúde indígena tome como imprescindível o olhar sobre as várias relações entre a equipe da saúde indígena e não apenas entre indígenas e não indígenas.

Pensar os serviços de saúde a partir da antropologia, segundo Soraya Fleischer e Jaqueline Ferreira (2014), requer considerar os vários sujeitos envolvidos no seu funcionamento, como também que os usuários dos serviços não são mônadas apartadas e opostas às “equipes profissionais” ou vice-versa, uma vez que podem assumir contornos internos bem heterogêneos. As relações que emergem no sistema de saúde indígena, nesse sentido, tampouco podem ser reduzidas a uma dicotomia indígena e não indígena, sobretudo, por que conflitos podem surgir entre os próprios profissionais da saúde (SILVA,2010), como entre os indígenas. Muitos conflitos podem ocorrer, por exemplo, nos casos em que os serviços de saúde são destinados a mais de uma etnia e, portanto, pode haver uma variabilidade na utilização do



sistema público de saúde (Perez-Gil, 2007). Essas são relações imersas em intencionalidades.

Ari Ghiggi Junior (2015), nesse sentido, propõe a análise de duas intencionalidades inter-relacionadas: a procura e a oferta terapêutica; com fim de discorrer sobre os itinerários terapêuticos percorridos pelos sujeitos e grupos domésticos Kaingang, que articulam uma diversidade de saberes e práticas terapêuticas não apenas biomédicos. A procura e a oferta, entretanto, não devem ser atreladas à polaridade indígenas e equipe da saúde, uma vez que há múltiplas ofertas terapêuticas indígenas.

Além disso, é preciso ultrapassar o enfoque geral das pesquisas sobre saúde indígena, que tem recaído sobre a cultura indígena, colocando-a, muitas vezes, como empecilho no combate a doenças ou que tem apontado a medicina ocidental como ameaça aos saberes indígenas (Kelly, 2011).

Conclusões

Por fim, é importante salientar que se por um lado é preciso ter o cuidado de não justapor fertilidade e reprodução e tampouco reduzir estas ao domínio das mulheres, ainda é necessário atentar para o fato basilar de que o próprio corpo das mulheres e dos homens

não podem ser tidos como instâncias separadas das relações que os produzem.

A concepção, portanto, pensar o corpo feminino é pensar o corpo da mulher porque ambos são culturalmente produzidos, ao contrário das discussões recorrentes nos estudos de gênero até hoje que apontam o corpo como base dada (sexo biológico) e o gênero como socialmente construído (apesar de estas terem sido intensamente questionadas desde Judith Butler). Isso não significa que se cola o feminino à mulher, mas que produzir um corpo de mulher é produzir um corpo feminino, ou seja, um corpo para atividades, sentimentos e saberes específicos de mulheres.

Referências

- BASTOS, Maria Gorete de Menezes. Representações e práticas ligadas ao parto de índios residente na cidade de São Gabriel da Cachoeira (AM). In: BUCHILLET, Dominique (org) Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia; Belém, MPEG/CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP, 1991
- BELAUNDE, L. E. A força dos pensamentos, o fedor do sangue. Hematologia e gênero na Amazônia. Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 2006, V. 49, N° 1
- BELAUNDE, L. E.. El recuerdo de luna. Género, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos. Introducción- Cruzados y paralelos (pp.17-51) 2005
- BELAUNDE, Luisa Elvira. Viviendo bien: género y fertilidad entre los Airo Pai de la Amazonía peruana. Lima: CAAAP. 2001



BUCHILLET, Dominique. *Bibliografia Crítica da Saúde Indígena no Brasil (1844-2006)*. Quito: Abya-Yala; 2007. 614 pp

CARIAGA, D. E. Gênero e sexualidades indígenas: alguns aspectos das transformações nas relações a partir dos Kaiowa em Mato Grosso do Sul. In: *Cadernos de Campo: revista dos alunos de pós-graduação em antropologia social da USP / Vol. 24, n. 24, janeiro-dezembro 2015 PPGAS/USP*. São Paulo: Departamento de

Antropologia/FFLCH/ USP. Pp. 441-464

CARODOSO de OLIVEIRA, R. "O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever". In *O trabalho do Brasília: Paralelo 15*. São Paulo: Editora UNESP. antropólogo 2º Ed., Cap. 1, pp.220. 2000

CASTRO, Andréa Oliveira. Desejo e prazer: um aspecto da sexualidade entre os Karitiana. **Cadernos de Campo (São Paulo, 1991)**, São Paulo, v. 24, n. 24, p. 505-523, June 2016. ISSN 2316-9133. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/108349/114124>>

COIMBRA Jr, C. E. A.; GARNELO, L. Questões de saúde reprodutiva da mulher indígena no Brasil. Universidade Federal de Rondônia. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia Departamento de Endemias S. Pessoa. Porto Velho, fev. 2003.

CONKLIN, B. A. O sistema médico Wari' (Pakaanóva). In: SANTOS, R. V. & COIMBRA JR., C. E. A. (Orgs.) *Saúde & Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994

COROAIA, Maria Elenir Neves. **Reflexões sobre as práticas kaingang de cuidados com a gestação, parto e pós-parto e suas interfaces com o sistema oficial de saúde'** 2013 104 f. Mestrado Profissional em Desenvolvimento Sustentável. Universidade de Brasília.

DIAS-SCOPEL, RP. A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os Índios Munduruku [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014

DOLLIS [MARUBO], Nelly B. D. Nokẽ mevi revõsho shovima awe 'o que é transformado pelas pontas das nossas mãos' o trabalho manual dos marubo do rio CURUÇÁ. Introdução (pp. 15-30) e Capítulo 3 (58-134). Dissertação defendida pelo Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da UFRJ. 2017.

ESCOBAR, Ana Lúcia et al. Tuberculosis among indigenous populations in Rondonia, Amazonia, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 2, p. 285-298, 2001.

FERREIRA, Luciane Ouriques. Entre discursos oficiais e vozes indígenas: a emergência dialógica das medicinas tradicionais indígenas no campo das políticas públicas. Tese (Doutorado) - Departamento de Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2010.

FERREIRA, Luciane Ouriques. In: LANGDON, Esther Jean; CARDOSO, Marina de Oliveira (Org.). *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015. 310p.

FLEISCHER, Soraya, FERREIRA, Jaqueline. Apresentação. FERREIRA, Jaqueline, FLEISCHER, Soraya. (Org.) *Etnografias em serviços de saúde* 1. ed. - Rio de Janeiro: Garamond, 2014. 360p.

GHIGGI JUNIOR, Ari. Uma abordagem relacional da atenção à saúde a partir da terra indígena Xaçecó. 2015. 378 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/teses/PASO0383-T.pdf> Acesso março de 2017.

GOUVEIA, Antonio Pedro de Melo E. Rios E Rituais: Um diálogo entre etnografias de alguns povos de Rondônia' Mestrado em Ciência Social Universidade de São Paulo 2015 155 f.

GREENE, Shane. The shaman's needle: development, shamanic agency and intermediality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*. Washington D.C, v.25 n.4 p 634-658, 1998

HAVERTH, Moacir. O Contexto Cultural das Doenças Diarréicas entre os Wari', Estado de Rondônia, Brasil. *Interfaces entre Antropologia e Saúde Pública'* 310 f. Doutorado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2004

HUGH-JONES, Christine. [1979]. Desde el río de leche: procesos espaciales y temporales en la Amazonia noroccidental. Bogotá: Editorial Universidad Central. 2013

HUGH-JONES, Christine. 2013 [1979]. Desde el río de leche: procesos espaciales y temporales en la Amazonia noroccidental. Bogotá: Editorial Universidad Central.



- KELLY, José Antonio. Perspectivismo multinatural como transformação estrutural. *Ilha. Revista de Antropologia (Florianópolis)*, v. 12, p. 137-160, 2011.
- LANGDON, Esther Jean. In: LANGDON, Esther Jean; CARDOSO, Marina de Oliveira (Org.). *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015. 310 p
- LANGDON, Esther Jean; DIEHL, E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007
- LANGDON, Esther Jean; WIJK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18. 2010
- LEITE, Maurício Soares. Transformação e Persistência: Antropologia da Alimentação e Nutrição em uma Sociedade Indígena Amazônica. *Coleção Saúde dos Povos Indígenas*. Rio, Editora FIOCRUZ. 2007
- LIMA, A. G. M. A cultura da batata-doce: cultivo, parentesco e ritual entre os Krahô. *MANA* 23(2): 455-490, 2017.
- LOLLI, Pedro. *Sopros de vida e destruição: composição e decomposição de pessoas*. 2013
- LÚCIO, Carlos Frederico. **Sobre algumas formas de classificação social: etnografia sobre os Karitiana de Rondônia (Tupi-Arakem)**. Dissertação de Mestrado. Campinas: Unicamp, 1996.
- MACIEL, L.T.L. *Corpos, culturas e alteridade em fronteiras: educação escolar e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS entre indígenas da Reserva Kadiwéu, Mato Grosso do Sul, Brasil*. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação/USP. 2009.
- MAIZZA, F. De Mulheres e Outras Ficções: contrapontos em antropologia e feminismo. *ILHA* v. 19, n. 1, junho de 2017. p. 103-135.
- MARCUS, George. *Ethnography in/of the World System: The emergence of the multi-Sited Ethnography*. In: *The Annual Review of Anthropology*, vol. 24, 1995.
- MARRERO, Lihsieh. *Mulheres indígenas Suruí: narrativas sobre saúde e doença relacionadas as experiências sexuais e reprodutivas.* 2007 95 f. Mestrado em Saúde Da Mulher E Da Criança Instituição de Ensino: Fundacao Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- MCCALLUM, C. Aquisição de gênero e habilidades produtivas: o caso Kaxinawá". *Revista de Estudos Feministas*, v. 7, n. 1-2, p. 157-175, 1999.
- MCCALLUM, C. *Gender and Sociality in Amazonia. How Real People are Made*, Oxford, Berg. 2001
- MCCALLUM, C. O corpo que sabe da epistemologia kaxinawá para uma antropologia médica das terras baixas sul-americanas. In: ALVES, PC., and RABELO, MC. orgs. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. 248 p. ISBN 85-7316-151-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- NOVAES, Marlene Rodrigues de. *A caminho da Farmácia: pluralismo médico entre os Wari de Rondônia.* Mestrado em Antropologia Social Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Campinas 1996 254 f.
- NOVO, Marina Pereira. *Os agentes indígenas de saúde do Alto Xingu*. Paralelo 15, Brasília, 2010. 176 p.
- PANET, R. F.F. 'I-mã a kupên prâm!' prazer e sexualidade entre os Canelas. Tese em co-tutela, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão e ao Doutorado em Antropologia da École Pratique des Hautes Études. 2010.
- PELLEGRINI, Marcos. *As equipes de saúde diante das comunidades indígenas: reflexões sobre o papel do antropólogo nos serviços de atenção à saúde indígena. Saúde dos povos indígenas: reflexões para uma antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contracapa. 2004
- PEREIRA [WHAIKÕ], R. F. *Criando Gente No Alto Rio Negro: um olhar Waikhana*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social UFAM, 2013. (Introdução e Capítulo 1).
- PÉREZ-GIL, L. Possibilidades de articulação entre os sistemas de parto tradicionais indígenas e o sistema oficial de saúde no Alto Juruá. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Projeto Vigisus II-Saúde Indígena. *Medicina tradicional indígena em contextos*. Anais da reunião de monitoramento. BrasíliaDF: Tiragem, pp. 23-36, 2007.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

- PINTO, Nicole Soares. Do poder do sangue e da chicha: os Wajuru do Guaporé (Rondônia). Mestrado em Antropologia Social. Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2009 210 f
- PINTO, Nicole Soares. Entre as Teias do Marico: parentes e pajés djeoromitxi' Doutorado em Antropologia Universidade de Brasília, Brasília. 2014 492 f.
- RIVAL, L. Androgynous Parents and Guest Children: The Huaorani Couvade. The Journal of the Royal Anthropological Institute, Vol. 4, No. 4 (Dec., 1998), pp. 619-642
- GOW, P. The girl's initiation ritual In: An Amazonian Myth and its History. Oxford: Oxford University Press. Pp, 159-187
- RODRIGUES, Ricardo da Silva. Atuação dos Agentes Indígenas de Saúde Paiter Suruí: Possibilidades de Ações Terapêuticas no Contexto do Distrito Sanitário Especial Indígena Vilhena' Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente Universidade Federal De Rondônia, Porto Velho. 2013 121 f.
- ROMEU, U.M. 2007. *A dona do corpo: um olhar sobre a reprodução entre os Tupinambá da SerraBA*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas/UFBA
- SANTOS, Julia Otero dos. Sobre mulheres brabas, parentes inconstantes e a vida entre os outros. Doutorado Em Antropologia Universidade de Brasília. 2015 338 f.
- SBARAINI, Fabiana Letícia. 2016. A Saúde indígena no território das políticas públicas: encontros e desencontros de práticas e saberes na casa de saúde indígena de Roraima. Programa de Pós-Graduação em Ciências sociais. UNISINOS, 2016
- SILVA, Cristina Dias da. Cotidiano, Saúde e Política: uma etnografia sobre os profissionais de saúde indígena' 2010 276 f. Doutorado em Antropologia Instituição de Ensino: Universidade de Brasília
- SILVA, GRACILENE NUNES DA. **Narrativas de uma identidade em mudança: ritos de passagem dos Karitiana'** Mestrado em Letras Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho 2014
- SILVA, Mariana Pereira da. Entre vivências & narrativas de Jarýi ,Parteiras Deamambai/MS e AIS do Posto de Saúde Bororó Ii/Ms. UFGD. Mestrado em Antropologia Social. 2013.
- VALENCIA, MMA; SANTOS, RV; COIMBRA Jr., CEA; OLIVEIRA, MVG; ESCOBAR, AL. Aspectos de la fecundidad de mujeres indígenas Suruí, Rondônia, Brasil: Una aproximación. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.10, p.349-358, 2010
- VALENCIA, MMA; SANTOS, RV; COIMBRA Jr., CEA; OLIVEIRA, MVG; ESCOBAR, AL. Aspectos culturales de la reproducción: el caso de los Suruí de Rondonia y Mato Grosso, Brasil. Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, Vol. XXVI N.º 1, marzo de 2008.
- VANDER VELDEN, Felipe Ferreira. O cheiro doentio do contato: doença, história e degradação ambiental entre os Karitiana na Amazônia ocidental. Mediações-Revista de Ciências Sociais, v. 17, n. 1, p. 85-120, 2012.
- VANDER VELDEN, Felipe Ferreira. **Inquietas companhias: sobre animais de criação entre os Karitiana'** Doutorado Em Antropologia Social. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.2010
- VANDER VELDEN, Felipe. **Por onde o sangue circula: os Karitiana e a intervenção biomédica.** Campinas: Unicamp, 2004 (Dissertação de Mestrado).
- WAKANÃ, Graciliana Selestino ; Pérez GIL, Laura . Caracterização dos Sistemas de Parto tradicionais entre os Povos Indígenas de Alagoas e Pernambuco: resultados da primeira etapa. In: FERREIRA, Luciane Ouriques; OSORIO, Patricia. (Org.). Medicina Indígena em Contextos. Anais da I Reunião de Monitoramento. 1ed.Brasília: Fundação Nacional da Saúde, 2007, v. , p. 37-4
- WRIGHT, Robin Michel. A os que vão nascer: uma etnografia religiosa dos índios baniwa. 1996. 364f. Tese (livre-docencia) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281351>>. Acesso em: 23 jul. 2018.