

Resistências de uma parteira tradicional indígena frente à medicina contemporânea em sua aldeia: narrativa de vida

Resistance of a traditional indigenous midwife towards contemporary medicine in her village: life narrative

Nathália Jorge Novais

Mestranda em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: natijnovais@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-9429-7102

Juliana Sampaio

Doutora em Saúde Pública, Docente da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: julianasmp@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-0439-5057

Waglânia de Mendonça Faustino

Doutora em Saúde Pública, Docente da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: waglaniafreitas@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-0118-4521

Isabella Chianca Bessa Ribeiro do Valle

Doutora em Comunicação, Docente da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: isabella.valle@academico.ufpb.br; ORCID: 0000-0001-6994-258X

Contribuição dos autores: As autoras contribuíram em todo o delineamento da pesquisa, com a coleta, análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. A autora Nathália Jorge Novais foi bolsista PIBIC durante a Pesquisa Partejar Potiguara, sob orientação da Dra. Juliana Sampaio, durante a graduação de Bacharelado em Antropologia Social (UFPB). Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 16/04/2024

Aprovado em: 12/06/2024

Editor responsável: Fabiana Mânica Martins

Resumo: O processo de gestação, parto e puerpério para as mulheres indígenas transversaliza simbologias, práticas culturais, parentesco e processos fisiológicos, sendo as parteiras importantes pessoas na perpetuação dos saberes de seu povo. Para fortalecer essas práticas é necessário que as políticas públicas de saúde reconheçam a legitimidade dos saberes ancestrais, pois a hegemonia da medicina moderna, os silencia e desvaloriza. É importante entender as sobreposições e negociações existentes desses saberes pois, de um lado, as parteiras foram submetidas a processos formativos do saber biomédico e, do outro, seus saberes foram inseridos em novas epistemologias do cuidado, em um processo dinâmico e sociocultural. Para refletir sobre essa realidade, construímos esse artigo que apresenta a narrativa de vida de uma parteira anciã indígena, referência do povo Potiguara da Paraíba. Para a construção da narrativa foi realizada entrevista em profundidade, analisada sob as bases da antropologia da saúde, o que levou a construir categorias analíticas que demonstraram a existência de uma intencionalidade de colonizar, não só os saberes indígenas, mas o ser mulher parteira no seu território. O campo da política se configurou no relato da parteira como uma estratégia possível para ser escutada e ser porta-voz das mulheres em suas necessidades, para além do parto e nascimento. Neste sentido, esta narrativa de vida demarca o quão importante é a parteira tradicional indígena na luta pela decolonização, sendo ela uma autêntica “abelha rainha” de seu povo e protagonista do que podemos compreender como medicina contemporânea.

Palavras-chave: Parteira tradicional; Mulher Indígena; Decolonização; Ancestralidade.

Abstract: The process of pregnancy, childbirth and the postpartum period for indigenous women cuts across symbols, cultural practices, kinship and physiological processes, with midwives being important people in perpetuating the knowledge of their people. To strengthen these practices, public health policies must recognize the legitimacy of ancestral knowledge, as the hegemony of modern medicine silences and devalues it. It is important to understand the existing overlaps and negotiations of this knowledge because, on the one hand, midwives were subjected to formative processes of biomedical knowledge and, on the other, their knowledge was inserted into new epistemologies of care, in a dynamic and sociocultural process. To

reflect on this reality, we created this article that presents the life narrative of an elderly indigenous midwife, a reference from the Potiguara people of Paraíba. To construct the narrative, an in-depth interview was carried out, analyzed based on health anthropology, which led to the construction of analytical categories that demonstrated the existence of an intention to colonize, not only the indigenous knowledge of midwifery, but being a woman midwife. in its territory. The field of politics was configured in the midwife's report as a possible strategy to be heard and to be a spokesperson for women in their needs, beyond labor and birth. In this sense, this life narrative highlights how important the traditional indigenous midwife is in the fight for decolonization, being an authentic “queen bee” of her people and protagonist of what we can understand as contemporary medicine.

Keywords: Traditional midwife; Indigenous Woman; Decolonization; Ancestry.

INTRODUÇÃO

Eu fui assistente social, fui médica, fui obstétrica e, principalmente, fui parteira...

Em um projeto de dominação moderno, conduzido por colonialidade e biopoder, os povos indígenas são desvalorizados através do racismo estrutural e epistêmico¹. A concepção hegemônica da biomedicina sobre o corpo, em especial o das mulheres, tornou o nascimento um evento patológico, sustentando a medicalização do parto através do saber médico obstétrico^{2,3}.

A institucionalização e a medicalização do parto, iniciadas entre os séculos XIX e XX, reformularam o olhar para esse evento e a “transformação do significado do cuidado do nascimento e do parto passa tanto por desacreditar os saberes e práticas locais quanto proibi-las e substituí-las por práticas e saberes fora de contexto cultural”^{4:57}.

Gestação, parto e puerpério para as mulheres indígenas transversalizam simbologias, práticas culturais, relações familiares e fisiológicas. As parteiras eram responsáveis pelos partos em suas aldeias e pelo cuidado à saúde de modo geral⁵, através de conhecimentos ancestrais, culturais e rituais.

Na necessidade de combater à mortalidade materna e fortalecer o protagonismo feminino no parto e nascimento⁵, desde 1943, o Ministério da Saúde (MS), junto a Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) já promovia capacitação de parteiras tradicionais, sem, contudo, proteger seus saberes. Ao contrário, os processos formativos resultaram na substituição dos conhecimentos tradicionais pelos hegemônicos⁶.

Com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, o MS passou a oferecer treinamento, supervisão, material de parto e estabelecimento de mecanismos de referência para Parteiras Tradicionais⁷, desenvolvendo as “Diretrizes para atuação da prática de parteira tradicional”, e realizando cadastro das parteiras de diferentes regiões do país⁸. Deste processo, emergiu o Programa Nacional de Parteiras Tradicionais⁹, apoiado pela Unicef e organizações não governamentais, cujo objetivo oferecer-lhes “melhores condições de trabalho, além da sua capacitação e reciclagem”^{9:3}.

Em 2000 foi elaborado o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, visando a valorização e reconhecimento da parteira tradicional, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a articulação dos saberes tradicionais com o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia visava reduzir mortes maternas indígenas, relacionadas a diversas vulnerabilidades, como desigualdades de gênero, raça e classe, estruturantes da sociedade brasileira¹⁰.

A luta das mulheres indígenas contra as vulnerabilidades e desigualdades ganha projeção em meados de 1980, com o surgimento das primeiras organizações de mulheres indígenas no país, que defendiam suas tradições e práticas culturais, enfrentavam as opressões e buscavam equidade entre os gêneros, além de expressarem suas próprias demandas contra o colonialismo^{11,12}. Mais recentemente, viu-se o despertar para novos programas voltadas às parteiras indígenas, sendo instituído pelo Ministério da Saúde o Grupo de Trabalho Medicinas Indígenas, no intuito de fomentar um programa sobre conhecimentos e práticas indígenas no SasiSUS (Portaria SESAI/MS nº 8/2024)²⁸.

Essa luta por direitos será descrita neste artigo, ao analisar a narrativa de vida de uma parteira anciã indígena, com foco na sua experiência na formação de parteiras e na representatividade política de seu povo. Sua narrativa nos ajuda a entender as interferências dos conhecimentos ofertados pelo MS, e parceiros, nas práticas e técnicas tradicionais de cuidado às mulheres indígenas, além de abrir uma discussão sobre o processo de colonialidade de saberes que subjaz à política de capacitações.

METODOLOGIA

O primeiro contato com as mulheres parteiras Potiguara da Paraíba ocorreu no II Encontro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal da Paraíba, realizado em agosto de 2018, em João Pessoa, momento no qual as coordenadoras do projeto Partejar conheceram a protagonista deste artigo e decidiram pactuar o macroprojeto de pesquisa-extensão Partejar Potiguara, que ocorreu em 2019 nas aldeias localizadas nos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, e objetivava conhecer e mapear as práticas e saberes de assistência ao parto das parteiras Potiguara da Paraíba.

Este artigo é fruto do projeto de iniciação científica *Partejar: narrativas de vida de mulheres Potiguara* - PIBIC/2020 da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que propôs a sistematização de narrativas de vida das mulheres Potiguara, a partir da inserção dessas mulheres nos sistemas de saúde e educação, nos espaços de representação política e na vivência da espiritualidade em suas aldeias, e suas contribuições à cultura de seu povo. Inspiradas por Carla Akotirene^{13:20}, buscamos “descolonizar perspectivas hegemônicas sobre a teoria da interseccionalidade”, ecoando vozes de mulheres indígenas em suas práticas, lutas e saberes.

Para a construção da narrativa de vida desta parteira anciã indígena foi realizada entrevista em profundidade, analisada sob as bases da antropologia da saúde. A entrevista ocorreu em julho de 2019, na residência da parteira, com duração de 2 horas. Posteriormente foi transcrita, sistematizada e analisada para a construção deste artigo.

Optamos por uma metodologia qualitativa, entendendo a cultura como uma “ciência interpretativa à procura do significado”^{14:15}, que necessita de uma

descrição das experiências vivenciadas para análise e compreensão dos territórios físicos, políticos e culturais do campo estudado.

Em um primeiro momento, de sistematização, o texto foi organizado a partir da fala da entrevistada, sendo retiradas as interrupções, repetições e ruídos. Utilizamos o método narrativo, pois este é capaz de lembrar e reconstruir os acontecimentos vividos por essas mulheres a partir de suas próprias experiências e memórias. Benjamin¹⁵ compreende a narrativa de vida como uma ferramenta importante na compreensão de um contexto específico, através das experiências das pessoas, sendo possível pensar a influência de suas vivências em suas localidades.

Adotamos a perspectiva da antropologia da saúde para subsidiar a análise, uma vez que ela contribui para o entendimento das outras formas de produzir cuidado e conhecimento sobre saúde-doença, pois entende esses saberes e práticas de cuidado como construções sociais¹⁶.

Nesse sentido, a narrativa foi dividida em 3 categorias analíticas: a) *a arte do Partejar ancestral*, com o relato da anciã sobre sua iniciação no partejamento e o modo como atuava e atua em sua comunidade; b) *efeitos dos processos formativos para parteiras indígenas tradicionais*, que descreve sua inserção nos cursos e capacitações ofertados pelo governo; e c) *representatividade política da mulher indígena*, onde apresentamos a experiência da parteira na política, sendo a primeira prefeita indígena do Brasil.

Para garantir seu anonimato, sem retirar o significado do que representa para seu povo, decidimos denominá-la de *Yira sü Potiguara*, que em tupi significa “mãe do mel” ou “abelha rainha”. Assim como a abelha-rainha é a mãe de todas as abelhas, *Yira sü Potiguara* é a anciã e grande sabedora do partejar, tendo guiado outras mulheres da comunidade nessa arte.

Por fim, este estudo seguiu as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas da UFPB, sob CAAE: 10145119.60000.8069.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A história do Povo Potiguara é marcada por conflitos sangrentos em luta pela manutenção de seu território, sobretudo, nos séculos XVIII e XIX¹². A população Potiguara é também conhecida como “comedores de camarão” em sua língua-materna, o *tupi*, e habitam os municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, litoral Norte da Paraíba.

Além da luta territorial, os Potiguara sofreram perseguição cultural, tendo sua língua, seus rituais e suas práticas tradicionais silenciadas¹². Em 1988, com a Constituição Federal, os povos indígenas conquistam direitos à liberdade e à diversidade cultural, retomando efetivamente o contato com sua língua-materna, o *tupi*, e as suas tradições³⁰.

Nesse sentido, os/as Potiguara elaboraram estratégias de revitalização e revalorização de sua cultura, através do ensino de suas práticas e o respeito à ancestralidade, sendo os/as anciões/ãs reconhecidos como “donos/as do saber” ou “troncos velhos”, responsáveis pela manutenção das pinturas corporais e produção das tintas, pesca, toré e o cultivo da terra³¹. Contudo, na primeira metade do século XX, os/as indígenas Potiguara sofreram novamente com conflitos por suas terras, que foram ocupadas pela Companhia de Tecidos Lundgren, iniciando um processo de urbanização dos municípios, sobretudo, de Rio Tinto^{26,29}.

Em um movimento de resistência por suas terras, os Potiguara se mobilizaram politicamente pela demarcação do território, no qual mulheres e homens lutam juntos em defesa de seu território e de suas tradições, exigindo o reconhecimento de sua identidade e garantia dos direitos à educação, cultura, território, direitos humanos e saúde²⁹.

Na década de 1990, se evidenciou entre a população Potiguara as reivindicações ao governo com relação às políticas de saúde, devido aos índices de morbimortalidade e ineficácia dos serviços ofertados³². Para atender essa demanda, o Ministério da Saúde criou, em 2002, a “Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas”, no intuito de “garantir” o acesso à atenção integral à saúde dos povos originários, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que contemplam a diversidade

étnica-cultural, social, geográfica e busca suprir as necessidades da população, de acordo com suas especificidades³³.

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Pólos Base são responsáveis pelos serviços de atenção à saúde indígena, sendo a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), responsável pela coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Nesse sentido, o Povo Potiguara é atendido pelo DSEI localizado em João Pessoa/PB, tendo seus Polos Bases localizados nos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, abrangendo as 32 aldeias e também os indígenas não aldeados, autodeclarados como Potiguara.

A história de vida de *Yira sũ Potiguara* possibilita reflexões sobre saúde indígena e o papel da mulher indígena na perpetuação e resguardo da cultura de seu povo. Esta parteira, além de atuar na saúde, carrega em sua história o mérito de ter sido a primeira prefeita indígena do Brasil, na década de 90.

Yira sũ nasceu na aldeia Forte. É mãe de dois filhos legítimos e muitos filhos de coração. A anciã narra que começou a “pegar menino” muito jovem, aprendendo essa arte com sua mãe que também era uma parteira tradicional do seu povo. Em sua infância, ela “bisbilhotava” os partos que sua mãe auxiliava. Quando completou 15 anos, decidiu estudar em Mamanguape, mesmo com a reprovação da mãe e por lá trabalhou como doméstica, em troca apenas de um local para dormir e a permissão para estudar no colégio. Essa condição não remunerada de trabalho infantil¹⁷ a que foi submetida foi, segundo ela, a única oportunidade de ter tido acesso a estudo.

Após completar o ensino médio, *Yira sũ* começou a ensinar nas escolas da aldeia São Francisco, além de atuar como parteira nas aldeias Potiguara. Devido a sua atuação como parteira, fez a formação em auxiliar de enfermagem ofertada pela Funai e, a partir daí sua influência na comunidade cresce, inserindo-se na política representativa local e atuando ativamente no cuidado à saúde.

Do passado ao presente: a arte do Partejar para *Yira sũ Potiguara*

A imposição social da cultura hegemônica eurocêntrica também se deu na saúde. A medicina científicista se expandiu e tornou-se um território de domínio masculino, branco e das classes dominantes^{3,18}. Os povos indígenas foram forçados brutalmente aos valores e práticas da cultura ocidental²⁶, tendo as parteiras e pessoas ligadas ao cuidado à saúde tradicional seus saberes silenciados^{6,18, 27}.

Esse contexto é narrado por *Yira sũ*, ao falar sobre a desvalorização das parteiras após a chegada dos profissionais de saúde. Segundo ela, *“chegou esse povo novo e falou que não ia mais ser assim. Que agora era tudo pelas mãos dos doutores”* (*Yira sũ Potiguara*, 2019). Essa colonização dos saberes acontece por um processo que marginaliza os conhecimentos não dominantes, através de um “racismo epistêmico”¹, no qual os cuidados com a saúde, através do uso das ervas e rezas, realizado pelas parteiras foi perdendo seu valor cultural e simbólico a partir da expansão da biomedicina e das novas formas de colonialidade^{3,18}.

Para *Yira sũ*, a arte de Partejar é um dom que faz parte da cosmovisão de um povo e interpassa aspectos biológicos, espirituais e culturais. Ser parteira vai além de atender mulheres grávidas, pois é um ato de assistência à comunidade de forma geral, logo, ser parteira é tornar-se assistente *“social, médica e obstetra sem perceber”* (*Yira sũ Potiguara*, 2019).

Por ter um valor comunitário, *Yira sũ* afirma que a parteira deve ser bem vista e transmitir confiança no território em que atua. Para as parteiras Potiguara, a arte de partejar é um dom, uma dádiva dada por Deus Tupã, para auxiliar e servir as mulheres e cuja remuneração é a gratidão. Esse modo de cuidar, de acordo com Mauss¹⁹, faz parte das normas de convivência desses povos a partir da tríplice obrigação de “dar, receber e retribuir”, que seria a base do sistema de relações sociais e parentesco dentro da comunidade e resultaria na sensação de pertencimento do grupo.

Porém, Gusman *et al.*⁵ afirma que a “colonização” e a “colonialidade” enfraqueceram esses laços, no que as parteiras perderam espaço para os saberes científicos e suas práticas foram classificadas como “senso comum”. A legitimidade do conhecimento dominante mantém as estruturas de

desigualdades da sociedade, pois idealiza falsas homogeneidades, invalida os conhecimentos que não condizem com o sistema de dominação e produz condições precárias ao cuidado à saúde nas aldeias indígenas¹. Yira sũ conta que muitas vezes teve que atravessar o rio nadando ou esperar o “cumpadre” arrumar um cavalo para que pudesse por seu dom a serviço.

Os saberes culturais das parteiras atuam a partir de uma lógica própria, pactuada por seu povo. Assim, “A coerência de um hábito cultural somente pode ser analisada a partir do sistema a que pertence”^{20:90}. Tomemos como exemplo os casos de hemorragia durante o parto e a forma como *Yira sũ Potiguara* cuidava das parturientes:

Minha filha, era mais difícil essa história de hemorragia. Uma vez ou outra aparecia a hemorragia. A gente dava um pedacinho da tripla umbilical como chá e dava para ela tomar. E até que servia. Porque ninguém enterra logo, só enterrava depois que ela estava toda preparada. Eu olhava direitinho, se ela estava perdendo sangue ou estava normal. Mas a gente só fazia isso quando estava tudo em ordem. Só enterrar a placenta assim (*Yira sũ Potiguara*, 2019)

Percebe-se nesse relato como a placenta é tratada diferentemente da obstetrícia contemporânea, que a descarta em fossas sépticas ou incineradores. Na parteria tradicional, a placenta não só é conservada, mas partes dela podem ser consumidas como terapêutica. A prática, conhecida como placentofagia, é uma comum em mamíferos, herbívoros e primatas, porém pode causar estranhamentos em grupos humanos²¹. No relato de *Yira sũ*, a parte consumida é o cordão umbilical.

No tocante aos cuidados pré-natais, *Yira sũ* relata a importância de apalpar a barriga da gestante para saber a posição do bebê. As mãos da parteira são o “ultrassom” da aldeia, ao revelar a informação. Ao entender o toque como técnica, Schweickardt *et al.*^{22:63} discorre sobre como o “pegar na barriga” é cercado de símbolos e ritos internos, sendo parte da relação entre a gestante e a parteira. No mesmo sentido, Mauss^{23:407} explica que “não há técnica e não há transmissão se não houver tradição”, ou seja, o “pegar na barriga” possui significados que transcendem o entendimento biomédico. Podemos observar esse valor simbólico e tradicional existente no ato de tocar a barriga narrado por *Yira sũ Potiguara*:

Quando o bebê está transverso, uma parteira bem experiente conhece logo. Aí ela não vai esperar que a

mulher tenha bebê ali, mesmo fazendo os exercícios nela. Eu sabia, quando o bebê está transverso pelo toque. (...). Quando estava pélvico, o jeito que tinha era fazer, porque não tinha transporte, não tinha nada. Já fiz parto pélvico, cefálico... Fiz de nádega. Oh, Jesus! Deus sabe os trabalhos que dá, principalmente para ter cuidado de não romper a mulher, de não fazer sofrer tanto (...) (*Yira sũ Potiguara*, 2019).

Ainda, segundo Maia³ e Hoshino¹⁸, a parteira estabelece no toque uma conexão emocional e de confiança com a parturiente; ela se apropria de crenças ancestrais, gerando o sentimento de acolhimento. Assim, o toque da parteira é orientado por um aprendizado e entendimento próprio sobre o corpo, que conecta a parteira com sua ancestralidade feminina³.

Reconhecimento ou silenciamento? Os efeitos dos processos formativos para parteiras indígenas tradicionais

Mesmo que as capacitações ofertadas às parteiras indígenas tenham adotado como objetivo a valorização dos saberes tradicionais, em respeito às especificidades étnicas e culturais, e o diálogo com a medicina moderna, ocorreu, em muitos casos, de os saberes tradicionais serem substituídos pelos saberes biomédicos. As parteiras apropriam-se desses saberes para “melhorar seu atendimento” (*Yira sũ Potiguara*, 2019).

Na década de 70, *Yira sũ* foi convidada pela FUNAI para participar do curso de auxiliar de enfermagem. Ela diz ter aceitado o convite para aprender “*as coisas da enfermagem, de auxiliar de enfermagem*” e, com isso, “*ganhar um emprego federal*”, que garantisse que ajudasse seu povo e sustentasse sua grande família.

Contudo, *Yira sũ* relata o silenciamento e a desvalorização de suas práticas. Mesmo participando do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, que tinha como objetivo a sensibilização dos profissionais de saúde não indígenas e a inclusão das parteiras nas ações de saúde da comunidade²⁵, a anciã se queixa ainda hoje de ser ignorada pelos profissionais de saúde de sua aldeia.

Yira sũ Potiguara era uma das principais parteiras da época, enfrentando as dificuldades do deslocamento até as parturientes e falta de materiais. Essas reclamações são comuns entre parteiras de várias etnias no país, por isso, os

cursos se tornaram uma estratégia dessas mulheres para a potencialização de seus direitos e defesa de sua cultura, mesmo que nesse processo tivessem que abrir mão de algumas práticas e saberes⁵. Com as capacitações, as parteiras conseguiram melhorar as condições de cuidado à comunidade, atraindo investimentos, materiais e meios de locomoção.

Yira sũ apresenta alguns exemplos de práticas que foram modificadas após a capacitação, como: tomar banho após o parto, que antes era tido como maléfico, ficando a mulher proibida dessa higiene por 30 dias; da tradição, se manteve a oferta de chás para reduzir a infecção; no cuidado com a desinfecção do coto umbilical, manteve-se a tradição de usar óleo de coco e foram retirados o fumo e o sal, que provocavam febre no bebê.

Para ela, os cursos ajudaram na identificação de problemas como eclampsia nas parturientes, que antes eram desconhecidos:

Aquelas mulheres de pressão me preocupavam muito. Depois que fui à Lagoa Grande e que cheguei, já media a pressão. Antes de ir, eu não media, porque não sabia. Valeu a pena ir! Pressão alta, muito alta, e com febre, bebendo muita água, eu já tinha aprendido lá que era sinais de eclâmpsia, aí eu não deixava ficar aqui não (...)
(*Yira sũ Potiguara*, 2019).

Para *Yira sũ*, os casos de febres poderiam ser tratados em casa, sem interferência médica, porém, nos casos em que a “dona do corpo” (nome Potiguara para a eclampsia) aparecia, fazia-se a transferência para a maternidade mais próxima. A eclampsia é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, que associada às outras síndromes hipertensivas, ocupam o primeiro lugar das mortes maternas por causas obstétricas evitáveis.

Para falar sobre a assistência de mulheres com dores fortes ou lacerações durante o parto, podemos ver as formas como a medicina tradicional e a biomedicina se atravessam:

Se havia dor, era chá de hortelã homem, chá de Ibirá, aqueles chazinhos, anador, plantava né, não precisava comprar. As mulheres pariam, e às vezes rompia, eu já tinha aprendido no *Sesp* como era que dava um pontinho e eu dava um pontinho ali. Fervia aquele material e dava um pontinho. E era tratado com Barbatimão, óleo de coco (...) (*Yira sũ Potiguara*, 2019).

Nesse relato, observa-se a associação das práticas tradicionais, como o uso de chás, com as práticas incorporadas da medicina moderna, por meio dos cursos, como a sutura perineal.

Se, de um lado, as parteiras foram submetidas aos modelos científicos ocidentais, por outro, suas práticas foram inseridas como novas epistemologias do cuidado. O processo, de acordo com Becker (2009), se torna dinâmico e sociocultural. Há negociações entre os sujeitos e as instituições.

Uma parteira na política: a representatividade da mulher indígena

Na década de 1980, as primeiras organizações de mulheres indígenas surgiram, na região Amazônica, dando base para criação do Departamento de Mulheres Indígenas na Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira¹¹. Foi nesse período que as mulheres Potiguara começaram a se organizar em associações a fim de reivindicar seus direitos, lado a lado com os homens²⁴. O reconhecimento de suas organizações políticas foi fundamental no processo de resistência e representatividade na sociedade.

Yira sũ entrou na política na década de 80, com o anseio em ajudar seu povo e diminuir suas dificuldades como parteira. Se elegeu vereadora, sendo Presidente da Câmara, e, na eleição seguinte, se tornou prefeita da cidade onde sua aldeia se localiza, o que aponta a importância das parteiras e mulheres na vida pública e no fortalecimento da cultura de seu povo²⁴.

De acordo com *Yira sũ*, mesmo “sem saber o que era aquilo (política), sonhava em ter um transporte para correr atrás delas (parturientes)”. Percebemos que suas demandas eram voltadas ao cuidado à saúde de sua comunidade, sobretudo, das parturientes. Novais *et al.* (2019) destaca que essa necessidade por visibilização de pautas específicas das mulheres geraram um sentimento de oposição ao próprio sistema capitalista moral e político, cuja influência atingiu as tradições e práticas indígenas.

Nesse mandato, *Yira sũ* conseguiu implantar uma sala para partos, a que chamou de “quartinho para atendimento às parturientes” no posto de saúde da Aldeia Toré Forte, bem como um carro para deslocar-se até suas

“buchudas” ou para transferi-las para uma maternidade, se apresentasse algum problema de saúde.

A inserção das mulheres indígenas nesses espaços de representatividade promove discussões mais democráticas e intensifica a troca de experiências e conhecimentos¹². Assim como *Yira sũ Potiguara*, outras mulheres ingressaram nesses movimentos e em reuniões locais, regionais e nacionais, a fim de amplificar suas vozes e opinar nas decisões. Como exemplo, temos a Associação de Mulheres Guerreiras Indígenas Potiguara (AMGIP), organização que forma e agrega lideranças femininas para a preservação da cultura, dos valores e da identidade Potiguara, bem como luta na esfera política por melhores condições de ensino, empregabilidade e acesso à terra. A AMGIP é fruto da liderança de uma abelha rainha, *Yira sũ*, que não mais seguiu na política, porém deixou seu legado para a Aldeia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a um cenário político de acentuação dos ataques aos povos tradicionais e seus saberes, as discussões sobre as pautas indígenas, em especial, das mulheres indígenas, se tornam ainda mais urgentes. A partir da “instrumentalidade teórico-metodológica”^{13:19} dada pela interseccionalidade, apresentamos o modo como uma parteira indígena, ao se contrapor ao discurso patriarcal e racista, não só ressignifica seu espaço e se assume como liderança política, bem como inspira seu povo para se organizar em associação, a fim de buscar melhores condições para a Aldeia. A participação política institucional se configurou como uma estratégia para ser escutada e porta-voz das mulheres, para além do parto e nascimento.

A inserção em diferentes espaços de representatividade social e política são fundamentais na reafirmação da identidade de um povo, incluindo negociações entre os saberes da ciência médica moderna e os saberes tradicionais indígenas. Na narrativa de *Yira sũ Potiguara*, identificamos sobreposições, diálogos e disputas necessárias para que o saber tradicional não fosse silenciado pelo conhecimento institucional, promovido sobretudo pelas capacitações. Ademais, observamos também como o processo de gestação, parto e puerpério para as mulheres Potiguara transversaliza simbologias, práticas culturais, parentesco e processos fisiológicos, sendo as parteiras protagonistas na perpetuação dos saberes tradicionais indígenas.

Yira sũ Potiguara é referência do cuidado à saúde de seu povo. A Anciã é um exemplo de resistência e luta por reconhecimento, melhoria das condições e fortalecimento de sua cultura. Esta narrativa de vida demarca o quão importante é a parteira tradicional indígena na luta pela descolonização, por melhores condições de cuidado não só para as mulheres, mas para toda a aldeia, sendo ela uma autêntica “abelha rainha” de seu povo e protagonista do que podemos compreender como medicina contemporânea.

REFERÊNCIAS

1. Grosfoguel R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Soc Estado*. 2016;31(1):25-49.
2. Foucault M. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
3. Maia LM. “Com o poder de Deus nas mãos”: concepções das parteiras acerca da vivência do parto numa perspectiva da espiritualidade [dissertação]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2013. 154 p.
4. Ehrenreich B, English D. *Bruxas, parteiras e enfermeiras: uma história das curandeiras*. Feminist Press, 1973.
5. Gusman CR, et al. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(4/5):365-70.
6. Gusman CR, et al. Paradoxos do Programa de Parteiras Tradicionais no contexto das mulheres Krahô. *Cien Saude Colet*. 2017;24(7):2627-36.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência Integral à Saúde da Mulher. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. 27 p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes para atuação da prática de parteira tradicional*. Brasília: Ministério da Saúde; 1985.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Programa Nacional de Parteiras Tradicionais*. Brasília: Ministério da Saúde; 1991. 10 p.
10. Carvalho LO, Rodriguez NRB. Comunicadoras Indígenas e Afrodescendentes Latino-americanas: sororidade e identidades. *Rev Est Feministas*. 2019;27(1):e59001.
11. Verdum R, et al. *Mulheres indígenas, direitos e políticas públicas*. Brasília: INESC, 2008.
12. Novais NJ, et al. Protagonismo feminino Potiguara - representatividade e luta. In: VII Seminário Nacional Gênero e práticas culturais. *Anais eletrônicos*. João Pessoa, 2019. Disponível em: https://viisngpc.files.wordpress.com/2020/04/gt9-nathalia-jorge-novais-fernanda-monteiro-de-abreu-lima-juliana-sampaio_.pdf. Acesso em: 27 ago. 2020.
13. Akotirene C. *Interseccionalidade*. Coleção Feminismos Plurais. São Paulo: Sueli Carneiro. Editora Jandaíra; 2020.

14. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A; 1989.
15. Benjamin W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin W. Obras escolhidas: Magia e técnica, arte e política. v. 1. São Paulo: Brasiliense; 1993.
16. Becker SG, et al. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):323-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bTksYJh6PP8bqn6yKXbbDct/?format=pdf&lang=pt>
17. OIT. Organização Internacional do Trabalho. Trabalho doméstico infantil. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalhodomestico/WCMS_565969/lang--pt/index.htm. Acesso em: 30 ago. 2021.
18. Hoshino C. Partejar é uma arte milenar: os saberes das parteiras da Amazônia. Portal Lunetas, 2018. Disponível em: <https://lunetas.com.br/partejar/>. Acesso em: 11 set. 2020.
19. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva. In: Mauss M. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify; 2003.
20. Laraia RB. A cultura tem uma lógica própria. In: Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
21. Souza JLS, Afonso MSM. Placentofagia: uma revisão de literatura. Rev Eletron Trab Acad. Universo/Goiania, 2016;1(3):237-46.
22. Scheweickardt JC, et al. “Tem que ter as mãos leves”: a técnica de “pegar a barriga” como cuidado da gestante pelas parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, Amazônia-Brasil. In: Scheweickardt JC (org.), et. al. Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. p. 59-71.
23. Mauss M. Técnicas Corporais. In: Mauss M. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac & Naify; 2003.
24. Gerlic S, Zoetl PA. Índios na visão dos índios: Potiguara. Salvador: Thydêwá; 2011.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Secretaria de Atenção à Saúde; Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
26. Palitot EM. Os Potiguara da Baía da Traição e Monte-Mór: história, etnicidade e cultura [dissertação]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2005. 292 p.
27. Weding JC, Ramos JDD. A Colonialidade nas Práticas de Saúde e as Resistências de Benzedeiras. Mediacoes. 2020;25(2):488-503.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Medicina indígena é tema de evento virtual promovido pelo Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância sanitária; Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
29. Cardoso TM, Guimarães GC (org.). Etnomapeamento dos Potiguara da Paraíba. Brasília: FUNAI/CGMT/ CGETNO/CGGAM; 2012.

30. Brasil. Constituição de 1988, título VIII, cap. III, seção I. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada 5 out. 1988.
31. Silva SM, Borges CCL. Educação escolar indígena Potiguara: uma análise estrutural e material. *Tellus*. 2019;19(38):341-67.
32. Oliveira RCC, et al. Situação de vida, saúde e doença da população indígena Potiguara. *Reme – Rev Min Enferm*. 2012;16(1):81-90.
33. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde - Fundação Nacional de Saúde; 2002.