



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CAMPUS DARCY RIBEIRO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

Itaynan Pires da Silva

TRAJETÓRIAS DE VIDA, CUIDADO E CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES  
PARENTAIS: MEMÓRIAS DAS MULHERES KARIRI-XOCÓ

Brasília

2020

Itaynan Pires da Silva

TRAJETÓRIAS DE VIDA, CUIDADO E CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES  
PARENTAIS: MEMÓRIAS DAS MULHERES KARIRI-XOCÓ

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em enfermagem do Centro de enfermagem da Universidade Federal de Brasília como requisito para a obtenção do título de enfermeira.

Orientador: Prof. Dra. Aline Oliveira Silveira

Coorientador: Prof. Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães.

Brasília

2020

Itaynan Pires da Silva

TRAJETÓRIAS DE VIDA, CUIDADO E CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES  
PARENTAIS: MEMÓRIAS DAS MULHERES KARIRI-XOCÓ

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de enfermeira e aprovado em sua forma final pelo Curso Enfermagem

Brasília, 17 de dezembro de 2020.

---

Profa. Dra. Daniella Soares dos Santos  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof.(a) Aline Oliveira Silveira Dr.(a)  
Orientador(a)  
Instituição

---

Profa. Dra. Claudia Regina Nunes dos Santos Renault  
Avaliador(a)  
Doutoranda em psicologia

---

Amanda Mesquita Mendes Gonçalves  
Avaliador(a)  
Mestre em Enfermagem - UnB



## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha mãe Marinildes Pires, que sempre me incentivou e nunca desistiu de mim, a base da minha vida.

Minha filha Luna Wany a pessoa mais importante e por quem eu dedico minha vida.

Meu companheiro Djoan Cruz por todo apoio.

Meu padrasto Vilson Francisco, por ter apostado em mim.

Minha avó Ivanice Pires, exemplo de mulher e símbolo de força e perseverança em minha vida.

Dedico a minha família que me fortalecia quando queria desistir que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.”

A nação indígena.

Dedico em especial ao meu povo Kariri-xocó, por depositar confiança em mim.

Dedico ao coletivo de estudantes indígenas.

Aos amigos que a Universidade me trouxe.

Aos professores que foram também fonte de inspiração.

A minha coorientadora Silvia Guimarães, que com todo carinho e paciência me acolheu, a você toda minha gratidão.

E a minha coordenadora Claudia Renault que sempre esteve de perto acompanhando cada passo e incentivando.

Gratidão a todos que fizeram parte dessa minha jornada.

## AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente e a tudo em que acredito, pois, nunca me deixou só. Por seu amparo nos momentos difíceis e jamais me deixou duvidar da minha capacidade de evoluir, enquanto ser humano e enquanto profissional.

A esta Universidade, o corpo docente.

A COQUEI- por ter acompanhado todo o meu processo e por me fazer sempre vislumbrar um futuro próspero.

A minha Orientadora, Aline Silveira, por todo suporte e empatia.

A banca avaliadora, que amorosamente aceitaram o meu convite, contribuindo assim para meu aprendizado.

A equipe do Ambulatório de Saúde Indígena e ao Projeto Vidas Paralelas Indígenas, que durante anos colaboraram para o meu desenvolvimento técnico e científico.

A equipe do Grupo de gestantes do HuB, que foi ponto forte em definir o ponto de partida desse trabalho.

Aos pacientes, servidores e preceptores Hospital Universitário de Brasília e demais cenários pelo qual passei, que colaboraram com meu aprimoramento.

E aos meus familiares pelo amor, incentivo e apoio incondicional. E a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Ao Universo, toda minha gratidão e amor.



*Nós, povos indígenas do Brasil, percorremos um longo caminho de reconstrução dos nossos territórios e das nossas comunidades. Com essa história firmemente agarrada por nossas mãos coletivas, temos a certeza de que rompemos com o triste passado e nós lançamos, com confiança, em direção ao futuro.” Documento final da Conferência dos Povos e Organizações Indígenas do Brasil. Coroa Vermelha, Bahia, 21 de abril de 2000*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A rede de parentesco se constitui nas relações sociais entre afins e consanguíneos e na constituição de famílias a partir da concepção deste povo indígena. Esta rede aciona práticas de cuidado na comunidade e são desencadeadas, principalmente, pelas mulheres indígenas. Refere-se a atenção voltada ao cuidado com as crianças na primeira infância, mulheres gestantes, parto e puerpério. Para o povo Kariri-Xocó, esse cuidado está marcado pela vivência de resguardos, rituais, práticas alimentares e de higiene. **Objetivo:** Descrever as trajetórias de vida de mulheres Kariri-Xocó com foco na compreensão dos significados e do processo de relações parentais na comunidade indígena com relação ao cuidado, desde a gestação até os primeiros anos de vida da criança. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, interpretativa, que utilizará a história oral de vida como referencial teórico-metodológico para a coleta de dados. As estratégias de coleta de dados foram: entrevistas semiestruturadas com perguntas indutoras, observação participante e diário de campo. Para a análise dos dados, foi utilizada a metodologia de textualização, transcrição e transcrição, codificação e análise. **RESULTADOS:** A partir das narrativas das famílias foi possível compreender os significados, saberes e práticas parentais tradicionais da comunidade Kariri-xocó com relação ao cuidado da gestante no parto e pós-parto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Com isso sensibilizar os profissionais da saúde, em específico a enfermagem, que assistem essa comunidade ou que trabalham com populações indígenas sobre a importância do conhecimento sobre o povo, suas relações, crenças e seus significados para a qualificação do cuidado cultural, ético e respeitoso

**Palavras-chave:** Kariri-xocó, famílias, gestação, parto e puerpério, rede de cuidados

## ABSTRACT

**INTRODUÇÃO:** The network of kinship is constituted in the social relations between related and consanguine and in the formation of families from the conception of this indigenous people. This network triggers care practices in the community and is primarily triggered by indigenous women. It refers to attention to care for children in early childhood, pregnant women, childbirth and puerperium. For the Kariri-Xocó people, this care is marked by the experience of safeguards, rituals, dietary practices and hygiene. **Objective:** To describe the life trajectories of Kariri-Xocó women with a focus on understanding the meanings and process of parental relationships in the indigenous community with regard to care, from pregnancy to the first years of the child's life. **METODOLOGIA:** This is a qualitative, interpretative research that will use the oral history of life as a theoretical-methodological reference for data collection. The data collection strategies were: semi-structured interviews with prompting questions, participant observation and field diary. For data analysis, the methodology of textualization, transcription and transcription, encoding and analysis was used. **RESULTADOS:** From the narratives of the families it was possible to understand the traditional parental meanings, knowledge and practices of the Kariri-xocó community in relation to the care of the pregnant woman in childbirth and postpartum. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** This raises awareness among health professionals, specifically nursing, who assist this community or who work with indigenous peoples about the importance of knowledge about the people, their relationships, beliefs and their meanings for the qualification of cultural, ethical and respectful care

**Keywords:** Kariri-xocó, families, pregnancy, childbirth and puerperium

## APRESENTAÇÃO

Farei uso da primeira pessoa, nesta seção para apresentar como se deu a coleta de dados e como me inseri no processo de pesquisa. Cabe enfatizar que sou uma indígena Kariri-Xocó e esse fato me coloca em uma posição política como pesquisadora e que me faz fazer essa apresentação.

Durante muito tempo observo a mudanças pelas quais o meu povo vem passando, desde de comportamentos diários, com modos de vida, de vestimentas, alimentação e demais. Obviamente, as culturas, saberes e práticas se modificam ao longo do tempo, em qualquer povo e em qualquer lugar. A aproximação dos povos indígenas com os brancos intensificou essa mudança. Influências como a globalização, avanços tecnológicos e o acesso à internet, trouxeram não somente benefícios, mas também nos colocaram nas estruturas de desigualdade que marcam o Brasil. Observando as falas de minhas avós, tias e mulheres que viveram em tempos de comportamentos diferentes, posso ter uma breve noção sobre as mudanças vividas.

Venho de uma família com histórias de vida cheias de surpresas. Minha bisavó indígena do povo Pankararu, casou-se com meu avô da etnia Kariri-xocó, minha avó, considerada de outra etnia de onde nasceu, por ter sua mãe de outro povo, sofreu algumas retaliações, era uma época difícil. Mas, sempre cuidou de seus filhos, filhos dos vizinhos e por aí vai, a casa sempre foi cheia, teve 12 filhos, onde viveram a fome e epidemias como a de sarampo que matou 8 filhos e quatro “se criaram”. A vida era bem difícil, trabalhavam nas terras de grandes fazendeiros não indígenas, pois suas terras foram ocupadas. Portanto, por ainda não terem suas terras demarcadas, migraram e viviam na cidade juntos com não indígenas. Até que com muita luta, conseguiram ganhar na justiça a demarcação de um território

Os filhos cresceram, minha avó ficou noiva de um Kariri-Xocó, que ela amava e estava ansiosa para o casamento. Foi trabalhar no que chamavam de “vage” em terras de fazendeiros, onde se plantava arroz. Certo dia, minha avó teve a “oportunidade” de plantar várias “tarefas”, ela se sentiu lisonjeada, aquilo significava que ela trabalhava bem e que iria com isso ganhar um dinheiro a mais. Mas, era tudo ilusão, estava plantando quando chegou um homem que se disse ser dono das terras e que havia pago para ficar com essa terra. Tudo havia sido pensado

para aquele dia e ela não sabia e ele a violentou e ela engravidou. Foi o caos, ninguém haveria de querer aquela mulher, grávida e não era do seu noivo. Minha avó então esperou e pariu, após seis meses ela “fugiu” com seu noivo para Maceió e lá casaram e começaram a construir a vida a dois. Sua filha ficou sob os cuidados da avó, passando muitas dificuldades foi crescendo e aos 12 anos foi morar com a mãe, o que confundia sua cabeça o tempo todo, pois, não sabia ao certo se era mãe ou irmã, tudo era bem confuso. Minha tia, irmã da minha avó, também foi morar com ela em Maceió e meus tios casaram-se, um com uma Kariri-Xocó e o outro com uma branca. Mas, nesse texto gostaria de dar visibilidade a história dessas mulheres, minhas avós, minha tia e minha mãe.

A saga fora da aldeia se iniciou com a história trágica de minha avó, que já se indignava antes de tudo isso com a forma como a sua mãe já era tratada. Vendo possibilidades fora da comunidade, ela levou sua irmã e em seguida sua filha. Trabalharam e foram levando suas vidas, sempre voltando a sua base (a comunidade) para se fortalecer. E assim o tempo foi passando, então minha mãe conheceu o meu pai (não indígena, na cidade), minha tia foi trabalhar em São Paulo e quando retornou conheceu o seu esposo com quem teve 3 filhos e vive até hoje com ele.

Minha mãe casou e engravidou, morou 6 anos com meu pai, até que um dia minha avó precisou de cuidados, adoeceu, separou do marido precisou passar por várias cirurgias, chegou à beira da morte, mas, resistiu. Precisou ir à Brasília para fazer mais uma cirurgia, ao total foram 12. E meu pai muito ciumento não confiou em deixar minha mãe acompanhá-la então eles se separaram. Pouco tempo depois minha mãe conheceu meu padrasto, homem que é seu companheiro até hoje. Foi quando nessas idas e vindas à Brasília que minha avó conheceu o que hoje é chamado de “Santuário do Pajés”, o lugar era lindo, mata fechada, tudo que precisava, o sossego em meio a correria da vida urbana, trabalhava de dia e a noite ia para o seu lugar de descanso, lugar onde conseguia fazer seus ritos tradicionais. Anos depois, o governo apareceu e tentou a todo custo destruir um lugar, onde se tratava de uma área imensa de preservação. Houve muita especulação sobre nosso território, brancos que diziam amigos surgiam de toda parte, diziam ser amigos, com isso veio também, a desconfiança por parte de minha vó, então vieram os afastamentos de outros parentes que ali residiam e o fortalecimento entre a família Kariri-Xocó (Muyrá).

Essas mulheres que passaram fome, humilhações, desprezo, hoje são fortes e guerreiras. Criaram seus filhos e netos, viram seus irmãos morrerem sem ter o que comer, mal tinham o que vestir, o pouco era dividido para não morrer de fome. Tiveram que levar todos os seus descendentes para fora da comunidade para sobreviver, hoje há uma comunidade indígena reconhecida na Capital do Brasil, liderada por uma mulher e que tem como conselho outras mulheres que com muita garra enfrentou o que foi preciso para cuidar de sua família.

Enquanto indígena da etnia Kariri-xocó de Alagoas, lugar onde será desenvolvida a pesquisa e enquanto futura profissional de enfermagem, sinto a necessidade de analisar o comportamento das famílias Kariri-xocó, no intuito de promover uma melhor atuação enquanto profissional.

Percebo que os profissionais da saúde que hoje atuam na comunidade, não estão preparados para cuidar dos indígenas que ali residem, o que corrobora para uma deficiência do cuidar e uma menor adesão da comunidade as propostas de promoção e prevenção da saúde.

Acredito que com o estudo, os profissionais terão acesso a informações mais claras sobre a organização social, comportamentos, saberes, tradições, costumes e crenças. Quais as mudanças, adaptações, dentre outros. A partir disso subsidiar possibilidades para uma melhor desenvoltura no cuidado com esse povo.

É importante salientar que o presente estudo trará contribuições significativas para a sociedade e comunidade, levando em consideração que o mesmo poderá beneficiar o sistema de saúde indígena local e trazer uma assistência de qualidade para os usuários.

Tendo em vista todas as mudanças sociais que aconteceram, pesquisar o comportamento deste povo terá grande impacto, pois, é a partir de pesquisas que se tem uma maior visibilidade e um levantamento mais qualificado das reais necessidades dos mesmos. E um aprimoramento dos serviços de saúde desenvolvidos na comunidade por meio da Secretaria Especial de Saúde do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Oliveira (2014 *apud* GRUBIT; SORDI, 2017) cita que é necessário mais do que nunca preservar os direitos indígenas "do tratamento da diversidade e da pluralidade em um mundo dos direitos universais", cujo desafio é sempre postergado. Sendo assim, entende-se que a pesquisa tem esse papel de legitimar e validar direitos assegurados a esse e todos os povos indígenas.

Esse tipo de pesquisa afirma a necessidade de políticas públicas mais respeitadas e abrangentes, centradas no cuidado específico para povos indígenas,

Fazer pesquisa em meu povo significa, dar subsídios para novas propostas de qualificação, seja na saúde, na educação ou em qualquer outra área. Significa validar e reafirmar a nossa existência, a nossa resistência.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1	OBJETIVOS.....	17
1.1.1	Objetivo Geral .....	17
1.1.2	Objetivos Específicos .....	17
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.1</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>18</b>
2.1.1.1	<i>CONTEXTO DA PESQUISA.....</i>	19
2.1.1.2	<i>PARTICIPANTES.....</i>	21
2.1.1.3	<i>COLETA DE DADOS.....</i>	24
<b>2.2</b>	<b>ANALISE DE DADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.1</b>	<b>HISTÓRIAS DE VIDA.....</b>	<b>32</b>
4.1.1.1	<i>A mulher Kariri-Xocó: histórias de vida antes de tornarem-se mães .....</i>	32
<b>4.1.2</b>	<b>PROCESSO DE GESTAR, PARIR E TORNAR-SE MÃE .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.3</b>	<b>RELAÇÕES PARENTAIS: SIGNIFICADOS, ORGANIZAÇÕES E PRÁTICAS, EXERCIDAS E ESTABELECIDAS NO COTIDIANO.....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Considerações finais.....</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre os significados da rede de parentesco e da rede de cuidado entre o povo indígena Kariri-Xocó. A rede de parentesco familiar para Sarti (1992) é a estrutura formal constituída, que permeia o grupo social concreto (família), mas, que vai além. Já para William *et.al* (2011) é uma rede de pessoas aparentadas com determinados direitos e obrigações mútuos. Por tanto, rede de parentesco, se constitui nas relações sociais entre afins e consanguíneos e na constituição de famílias, a partir da concepção deste povo indígena.

A Convenção dos Direitos da Criança (ONU/UNICEF, 1990) preconiza, no seu artigo 27º, que é da responsabilidade parental e de outros cuidadores assegurar, de acordo as suas competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança. Histórica e politicamente, é esperado que os progenitores facilitem o desenvolvimento dos seus descendentes ao nível físico, psicológico e social, configurando assim um dos conceitos das relações parentais.

Para Bevilaquí (1996) *apud* Carelli (2008) família é um grupo fechado de pessoas, composto dos pais e filhos, e, para efeitos limitados, de outros parentes, unidos pela convivência e afeto numa mesma economia e sob a mesma direção. Já para Rodrigues (2004) *apud* LEITE, (2018, p.12,13)

“num conceito mais amplo poder-se-ia definir a família como formada por todas aquelas pessoas ligadas por vínculo de sangue, ou seja, todas aquelas pessoas provindas de um tronco ancestral comum, o que corresponde a incluir dentro da órbita da família todos os parentes consanguíneos. Numa acepção um pouco mais limitada, poder-se-ia compreender a família como abrangendo os consanguíneos em linha reta e os colaterais sucessíveis, isto é, os colaterais até quarto grau. Num sentido ainda mais restrito, constitui a família o conjunto de pessoas compreendido pelos pais e sua prole”. (LEITE, 2018, p.12,13)

Carnur e Faquim(2014) faz referências aos olhares da sociologia e da psicologia sobre o conceito de família, tendo em vista que o mesmo se modifica em cada sociedade, percebendo que assim a família ganha uma forma que chama de “unidade primária” e explica, que sem a

família, seríamos um aglomerado de sujeitos sem ligação interpessoal com os demais membros da mesma espécie e que não haveria o mínimo de coletividade entre os seres humanos.

A proposta do estudo é ter a noção dos Kariri-Xocó sobre família e sua rede de parentesco que, como uma hipótese deste trabalho, se constitui em uma família extensa, incluindo afins e consanguíneos extrapolando os laços entre pais e filhos. Essa família extensa em contextos indígenas abarca uma rede de consanguíneos e afins que convivem e constroem uma rede de cuidado. Guimarães (2019) apresenta para o caso do povo indígena Sanöma, subgrupo Yanomami, como a rede de cuidado dinamizada por mulheres é acionada quando realizam a uxori-localidade, isto é, a filha casa e leva o marido para ir morar com os seus pais. Assim, uma rede de mulheres, irmãs, mães e avós se reúnem criando uma ampla rede de cuidado alimentar e no cotidiano da saúde da vida comunitária.

Esta rede aciona práticas de cuidado na comunidade, sendo desencadeadas, principalmente, pelas mulheres indígenas. Para Serrano e Costa (2001) apud Aciolli et al. (2014) o processo de cuidar envolve uma relação entre a pessoa que cuida e o sujeito, na qual o contexto socioeconômico e as singularidades políticas e culturais estão intimamente presentes.

Para este trabalho, este cuidado se refere ao cuidado com as crianças na primeira infância e com as mulheres gestantes, no parto e no puerpério. Para o povo Kariri-Xocó, esse cuidado está marcado pela vivência de resguardos, rituais, práticas alimentares, de higiene. Por conseguinte, o foco deste trabalho será sobre práticas de promoção e prevenção à saúde desencadeadas por este povo no cuidado materno-infantil.

De acordo com Ferreira (1986) apud CZERESNIA (2003), promover, tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar (FERREIRA, 1986). Assim, a promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois se refere a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais" (LEAVELL; CLARCK, 1976 apud CZERESNIA, 2003).

Para a enfermagem é importante compreender o processo psíquico pelo qual passam a mulher e a criança desde a concepção, parto e nascimento e para o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida (SILVA et al, 2006).

A proposta deste trabalho é buscar a definição de cuidado desde as redes familiares até o cuidado materno-infantil para os Kariri-Xocó. Para tanto, este trabalho parte da discussão das ciências sociais na saúde que contribuíram com a mesma. Scliar (2007) traz conceito de saúde como um reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural. Sendo assim, a saúde não tem a mesma representatividade para todas as classes sociais ou etnias, isso amplia-se para além do corpo biológico e envolve também as relações familiares, o ambiente onde se vive, as práticas culturais, as relações no trabalho, no seu território, valores, etc.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Este trabalho teve como objetivo descrever as trajetórias de vida de mulheres Kariri-Xocó com foco na compreensão dos significados e do processo de relações parentais na comunidade indígena com relação ao cuidado, desde a gestação até os primeiros anos de vida da criança

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Descrever as práticas e saberes relacionados à criação das crianças Kariri-xocó

Descrever as relações parentesco desenvolvidas entre os Kariri-xocó

Descrever as práticas de cuidado dos adultos com as crianças na primeira infância (do RN ao pré-escolar)

Caracterizar as redes de cuidados criadas pelos Kariri-xocó para apoiar a parentalidade e os cuidados ao longo da gestação, parto, puerpério e nos primeiros anos de vida da criança.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de natureza etnográfica, que utilizará a oralidade dos indígenas, sua tradição, seu viver cotidiano e suas histórias como fonte de dados.

Para Minayo (2014) a pesquisa qualitativa corresponde a questões particulares. O método qualitativo de pesquisa é entendido como o que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013)

A revisão ampliada de Lima *et. al.* (2013) traz que, segundo Minayo (2013) a etnometodologia parte da descrição minuciosa do objeto e suas estratégias de investigação que dão atenção especial às técnicas de observação participante. Uma crítica que recebe é a de que não permite comparações e nem constrói cenários futuros, contentando-se em especular a realidade presente.

No presente estudo será utilizado a história oral como metodologia de pesquisa (MEIHY e RIBEIRO, 2013). A História Oral, nesta perspectiva, é um conjunto de procedimentos que se dá início a partir de um projeto e que tem continuidade com grupo de pessoas a serem entrevistadas e o uso futuro das entrevistas. Usa-se história oral com o desejo de indicar os caminhos constitutivos e operacionais para pesquisa (MEIHY e RIBEIRO, 2013).

A história oral tem em sua composição variantes de gêneros operacionais (MEIHY e RIBEIRO, 2013). Para essa pesquisa será usado a História oral de vida, pois, trata-se de uma narrativa com vista ao longo curso, discorrendo sobre aspectos continuados das experiências das pessoas. Uma narrativa com começo, meio e fim, onde as etapas propendem ganhar lógica explicativa. Não se prendendo a textos produzidos a partir da escrita, mas, as diversas expressões dadas pelo entrevistado, ainda que não haja fidelidade a sequência lógica dos fatos, sendo assim, a história oral de vida conquista instâncias de construção poética ou literária. (MEIHY e RIBEIRO, 2013)

Entendendo que nessa metodologia possa ocorrer um processo seletivo no discurso ou o narrador tem um perfil ou algo a revelar, os autores indicam que a entrevista seja o mais livre

e aberta possível, deste modo, o entrevistador poderá acessar a territórios de difícil acesso, como a vida privada, entre outros. (MEIHY e RIBEIRO, 2013).

Os autores relatam que na história oral de vida é levado em consideração a experiência, no sentido amplo, não buscando a verdade, e sim a versão sobre a moral existente. Não se fazendo a ordem cronológica, mas, sim a valorização subjetiva dos detalhes.

### **2.1.1.1 CONTEXTO DA PESQUISA**

A pesquisa será realizada nas Comunidades indígenas Kariri-xocó, que residem na comunidade base em Porto Real do Colégio-AL, no estado de Alagoas onde segundo o Instituto Socioambiental, censo de 2013, são 2.300 indígenas e na Reserva Kariri-xocó no Setor Noroeste - DF.

Os Kariri-Xocó estão localizados na região do baixo São Francisco, no município alagoano de Porto Real do Colégio, cuja sede fica em frente à cidade sergipana de Propriá. As duas cidades estão ligadas pela ponte que serve de eixo entre a região sul e o nordeste brasileiro, como parte da BR-101. (ISA, 2018). De acordo com dados fornecidos pelo Siasi/Sesai, em 2013, a população Kariri-Xocó estava estimada em 2.300 pessoas. (ISA, 2019) Porém, os números variam de "1.700 índios" a "2.500 integrantes" pelos dados da Funai de 22/11/1992 a 01/10/1993. (ISA, 2018).

Representam, na realidade, o que resta da fusão de vários grupos tribais depois de séculos de aldeamento e catequese. Seu cotidiano é muito semelhante ao das populações rurais de baixa renda que vendem sua força de trabalho nas diferentes atividades agropecuárias da região. Contudo, pode-se dizer que é um grupo que tem sua "indianidade" preservada pela manutenção do ritual do Ouricuri. (ISA, 2018)

A denominação Kariri-Xocó foi adotada como consequência da mais recente fusão, ocorrida há cerca de 100 anos entre os Kariri de Porto Real de Colégio e parte dos Xocó da ilha fluvial sergipana de São Pedro. (ISA, 2018)

Conforme Nhenety (1999) historiador do povo Kariri-xocó, parte do Xocós foram desapropriados de suas terras, ainda que diante de muitas lutas.

Mata (1989 *apud* SANTANA, 2015) traz que, após a expulsão, um grupo liderado por Inocêncio Pires Muirá migrou para Porto Real do Colégio negando suas origens por temor a integridade física, sua, de sua família e dos demais que o seguiram. Ao chegarem, foram recebidos pelos Kariri, tendo em vista que já se mantinha uma relação de troca e a eles foram solidários. Assim como com outros povos.

O povo Kariri da aldeia Urubu-Mirim (Porto Real do Colégio) mantinham relações culturais e políticas com vários outros grupos indígenas do Baixo São Francisco, dentre eles estavam Karapotó, Pacatuba, Carnijó, Pankararu e os próprios Xocós. Essas relações contribuíram para o crescimento da população e com isso os casamentos interétnicos (NHENETY, 1999).

Nhenety (2013) faz um breve resumo, no livro “Fulkaxó: Ser e viver Kariri-xocó”, sobre a vivência na cidade, o espaço era pequeno para abrigar uma comunidade que crescia a cada dia, embora o território fosse imenso, os “cabeça-seca” (não índios), haviam tomado todas as terras originalmente pertencentes a esse povo. Então, foram morar no que foi chamado de “rua dos caboclos”, que como o próprio nome diz, foi utilizado como uma forma de discriminação e preconceito para com os nativos que ali ficaram. Segundo o historiador, eram humilhados, sofriam preconceitos, eram “contratados” com mão de obra significativamente inferior ao mercado. Embora uma das principais fontes de sustento naquela época fosse a cerâmica, produzida pelas mulheres.

Na cidade havia muito barulho, viviam de forma diferente, havia pessoas que ajudaram de alguma forma. Mas, se acolhiam e mantinham as tradições e a cultura. Valeria a pena enfrentar todos os obstáculos para seguir firme com legado deixado pelos ancestrais. Diante de todo o contexto da história dos então Kariri-xocó e com o crescimento da população, resolveram lutar e retomar suas terras, com isso conseguiram parte do território de volta. A aldeia que hoje é chamada de Sementeira.

Nessa mesma região há o único espaço pelo qual o “cabeça seca” não poderia se apropriar, o chamado Ouricuri - lugar de resguardo dos Kariri-xocó - lá se encontram quinzenalmente para retiro e anualmente onde se passam um tempo maior de 15 dias.

Carlos Estevão, em 1935, analisa que: "Pelas investigações realizadas naquela cidade, constatei que ali vivem descendentes das tribos "Natu", "Chocó", "Carapotó" e, possivelmente, "Prakio " e "Nakofía" que, segundo me declarou a velha cabocla "Natú ", Maria Tomázia, foram também, aldeadas em ".Collegio" (Pinto : 1942, p. 172). Este povo constitui vários grupos tribais com línguas independentes, como no caso dos Kariri, Pankuru, Fulnio e Chucurú (Xucurú, Chocó). (PINTO, 1935 *apud* FERRARI, 1957)

Sobre a organização política, essa está baseada em uma hierarquia, representada por um Pajé (Líder espiritual), um Cacique (Líder social), um conselho de representantes das famílias.

A família Kariri é monogâmica, embora a poligamia também fosse praticada em tempos passados. A separação dos cônjuges era relativamente fácil. Não obstante, essa situação, parece que as mulheres mantinham um certo domínio sobre os maridos, a própria poligamia significa um laço de aliança entre as mulheres, que se mantem entre avós, mães e filhas (*NANTES*, 1706, *apud* FERRARI, 1957 p. 21). Segundo Ferrari (1957) os pais tinham grande afeto a seus filhos e raras vezes os castigavam, mesmo que estes incorressem em graves faltas. Para Ferrari (1957) os Kariri têm uma significativa importância na fundação de numerosas cidades no interior da Bahia e no Noroeste do Brasil.

#### **2.1.1.2 PARTICIPANTES**

Foi critério de inclusão para esta pesquisa: Mulheres indígenas Kariri-xocó que residia na comunidade ou não, mas, que faz parte do povo, das famílias Kariri-xocó mulheres, gestantes, avós e mães.

Participaram deste estudo 20 mulheres da etnia Kariri-Xocó. A idade destas mulheres variou de 21 a 90 anos. Todas passaram por gestações, o número variou de uma a 12. Dessas mulheres, 8 vivenciaram o nascimento dos filhos via parto natural, 4 fizeram cesarianas e 8 ambos os tipos de partos. Destaca-se que 4 mulheres têm história de aborto. No que se refere à ocupação, 4 trabalham de forma remunerada, 1 é estudante do ensino superior, 3 são artesãs autônomas e 12 suas atividades restringem-se ao âmbito doméstico. No que se refere às relações conjugais 14 são casadas ou vivem com o companheiro, 2 são solteiras ou divorciadas e 4 são

viúvas. Das casadas 10 têm companheiros indígenas Kariri-xocó e 1 o companheiro é indígena Terena, 3 mantem relacionamento com não indígena. Das viúvas, 1 manteve relacionamento com não indígena e 3 com indígenas Kariri-xocó. Das solteiras e separadas 2 tiveram relacionamento com indígena Kariri-xocó.

A principal rede de apoio destas mulheres é a família, com destaque para a mãe, as irmãs, tias e avós. As principais características pessoais e sociais de cada uma destas mulheres são apresentadas no quadro 1. Os nomes dessas mulheres são fictícios com o intuito de protegê-las.

Quadro 1. Caracterização das mulheres Kariri-xocó participantes do estudo.

<b>Identificação</b>	<b>Principais características sociodemográficas (local de residência, estado civil, trabalho e outros aspectos)</b>
KX1	35 anos, casada, G3P1C2A0, do lar, mora na comunidade, já morou em outros lugares como Salvador, Aracaju e Maceió, para trabalhar em casa de família, teve filho com outro parceiro não indígena e seu filho mais velho é do 1 parceiro, o atual esposo é servente de pedreiro, mas, está desempregado, trabalha com o que aparece. Conta com o apoio de sua família, mãe, irmãs e esposo.
KX2	54 anos viúva, desempregada, mora na comunidade, já viajou muito com os avós e a mãe, mas, desde que teve os filhos ficou na comunidade definitivo. A rede de apoio sempre foi a mãe.
KX3	90 anos, G12P12A0C0, viúva, veio de Pankararu, povo esse que tem ligação forte com Kariri-xocó, desse modo também são reconhecidos como Kariri-xocó quando criados na mesma. Teve como rede de apoio sua tia como parteira e uma não indígena que ficou amiga e cuidou no pós-parto.
KX4	28 anos, casada, G2A0P1C1, técnica de saúde bucal, está desempregada, mora na comunidade Kariri-xocó, quando pequena andava com a mãe e avó, viajavam muito, mas, depois de alguns anos fixou na comunidade e não mais saiu, o esposo chama-se Diego, é técnico em análises clínicas e atualmente está trabalhando. Sua rede sempre foram a mãe, as irmãs e os irmãos. Morou com a mãe durante alguns anos e depois foi para sua casa própria.
KX5	27 anos, G1A0P1CO, casada, do lar, nunca trabalhou fixo ou de carteira assinada, mora na comunidade desde sempre, o seu esposo trabalhava em um bar como garçom,

	mas, após a pandemia ficou desempregado. Daniele conta com o apoio da mãe e das irmãs.
KX6	24 anos, G1P0C1A0, casada, desempregada, do lar, mora em Brasília e na comunidade Kariri-xocó, a família vai a Brasília para trabalhar durante o ano junta dinheiro para voltar para a comunidade. Sempre teve uma rede de apoio grande com quem pode contar.
KX7	38 anos, G2P2A0, casada, do lar, nunca morou ou trabalhou fora, saiu da casa de seus pais e foi morar com o esposo, o qual vive até hoje. O esposo não trabalha de carteira assinada, mas, trabalha com o que aparece, auxiliar de pedreiro por exemplo e casa de baralho. Quem sempre a ajudou foi basicamente a mãe, tem irmãs, mas, nunca a ajudaram.
KX8	34 anos, G3A1P2, viúva, do lar. Sempre morou na comunidade. Conta com uma rede apoio enorme composta pela família, amigos e vizinhos.
KX9	60 anos, G7P4A2C1, casada, desempregada, foi agricultora por muitos anos, sustentou seus filhos trabalhando na agricultura, morou um tempo quando criança em Águas Belas-PE, mas, “se criou” em Kariri-xocó. Seus familiares moram em Porto Real do Colégio-AL na comunidade Kariri-xocó, sempre contou com o apoio dos familiares, mas, a base sempre foi a mãe. Todos moram próximos.
KX10	54 anos, GA0P2C1, casada, artesão, morou em Maceió desde 12 anos, passou um tempo em São Paulo e com 44 anos foi morar em Brasília com toda sua família. O esposo é pedreiro e no momento está empregado.
KX11	30 anos, G3P0C1A1, casada, desempregada, nunca trabalhou, do lar, mora na comunidade e nunca morou em outro lugar. O companheiro também é desempregado, quando em época de trabalhos de apresentações em escolas, ele trabalha como artesão e em grupos de cantos Kariri Xocó. Conta com o apoio da mãe.
KX12	31 anos, G4A0P3C1, casada, é técnica em enfermagem, mas, desempregada. Mora na cidade vizinha em Propriá-SE, com seu esposo e suas 3 filhas. Em Propriá não tem familiares, mas, a cidade fica há poucos minutos da comunidade, então há uma certa facilidade de ir até os familiares. Conta com o apoio da família do atual companheiro.
KX13	31 anos, G2P0C2AO, casada, é desempregada, do lar, nunca trabalhou de carteira assinada, sempre morou na comunidade, o esposo está desempregado, mas, já trabalhou em vários locais, como auxiliar de pedreiro, cantor e outros. A rede de apoio de Marília sempre foi a mãe.

KX14	47 anos, G2P1C1A0, casada, é artesã. Morou até 14 anos na comunidade em Porto Real do Colégio-AL, depois foi para Maceió onde passou mais alguns anos e em seguida seguiu para Brasília, onde mora até hoje. Sempre foi cercada por mulheres.
KX15	31 anos, G2P2A0, casada, professora, mora na comunidade e nunca saiu para morar em outro lugar, reside em uma casa própria do programa minha casa minha vida onde convivem suas filhas Amália e Evelyn Juliane, seu esposo não está trabalhando atualmente. Sua rede de apoio é imensa, conta com a ajuda das primas, amigas, vizinhas e vizinhos, irmãos e mãe.
KX16	37 anos, G2P1C2A0, casada, é empregada doméstica, mora em Aracaju com suas 2 filhas e o esposo (Não indígena), o esposo se chama Ismael, é motoboy. Em Aracaju KX16 não tem familiares, a rede com a qual ela pode contar é a família do esposo, sogra e cunhadas. Moram próximo.
KX17	21 anos, G2A1C1P0, mãe solteira, nunca trabalhou, sempre morou na comunidade. Sua rede de apoio é composta pela mãe, familiares e amigos.
KX18	23 anos, G1P1A0C0, viúva, indígena Kariri Xocó de alagoas, cursa o segundo semestre de saúde coletiva- UnB, mora em Brasília em uma reserva indígena, no qual boa parte da família mora no mesmo endereço, tem uma filha de 5 anos, parto normal não humanizado, conta com a rede familiar como apoio.
KX19	21 anos, casada, nunca trabalhou, mora atualmente em Brasília, conta com apoio de toda família.
KX20	66 anos, G4A1P2C1, divorciada, artesã, ensino fundamental incompleto, contou com o apoio de familiares. Quando saiu da comunidade a irmã a ajudou com a criação dos filhos na cidade, em Maceió.

### 2.1.1.3 COLETA DE DADOS

Os instrumentos de pesquisa adotados foram: observação participante e entrevistas abertas semiestruturadas com perguntas amplas, tendo como objetivo estimular a

narrativa e abordar em profundidade os fenômenos presentes na história narrada pelas participantes. No caso da observação participante, a proposta foi observar, ouvir e conversar sobre como se efetiva as relações de parentesco, como se dá a criação das crianças. As perguntas também tinham como tema: a formação das relações de parentesco, a dinamização das redes de cuidado e a criação das crianças.

A coleta de dados aconteceu no ambiente de convivência da comunidade Kariri-xocó, individual e em grupos. Os dados obtidos por meio da observação participante foram registrados em diário de campo como notas de observação. As entrevistas foram transcritas na íntegra a medida em que a mulheres foram falando e a observação foi sendo feita de forma discreta. Não houve lugar ou horário marcado, a medida em que participava das rodas de conversa, momentos a sós ou em coletivo a entrevista foi acontecendo de forma leve e natural. Destaca-se que não foram estabelecidos nenhum limite prévio de tempo para a entrevista.

As entrevistas foram se adequando ao ritmo das mulheres que se disponibilizaram, umas muito rápido, outras à medida em que falavam já apontavam outra mulher que estava passando ou estavam no local das entrevistas. Ficou nítido que quando era falado sobre entrevista, ficavam ansiosas e não conseguiam falar muito sobre o assunto, mas, quando não era citado a palavra a entrevista, essa fluía de forma mais interessante e sincera.

Algumas mulheres nunca haviam falado de forma mais detalhada sobre suas escolhas e gestações, se emocionaram, agradeceram a escuta e outras simplesmente acharam muito importante falar sobre o assunto e ouvir. Esta foi realizada conforme a disponibilidade das participantes. as entrevistas foram registradas de forma escrita.

## **2.2 ANÁLISE DE DADOS**

A análise de dados passou pelas fases de transcrição, textualização e transcrição (MEIHY e RIBEIRO, 2013). Foi usado também a codificação e análise das entrevistas proposto por Gonçalves e Lisboa (2007).

A transcrição é dita por Meihy e Ribeiro (2013) como um processo de passagem semelhante da narrativa oral para a escrita. É uma maneira na qual é possível transformar a gravação oral para o código escrito, além disso, nela ocorrem mudanças como retirada de erros gramaticais e retificação de palavras sem peso semântico (MEIHY,2002).

Já a textualização busca o que os autores chamam de “tom vital” que significa a frase orientadora para releitura do texto. (MEIHY & RIBEIRO, 2013)

E a transcrição onde os elementos extratextuais são incorporados. Recria-se o ambiente, o contexto de realização da pesquisa. Recriando assim o universo visual e sonoro para a escrita. assumindo assim, a organização final da pesquisa. (MEIHY & RIBEIRO, 2013).

A codificação evidencia a intrínseca relação entre as categorias através de uma organização metodológica e esquemática. Os autores usam dois termos para explicar a codificação, são eles: Codificação axial, onde colocam-se os desafios de transformar os dados, situações, ações e interações em conceitos; identificar as variáveis, as características das respectivas categorias e subcategorias; e de estabelecer uma lógica de análise. E Codificação seletiva que se trata da seleção das categorias-chave que serão aprofundadas na análise da pesquisa. (GONÇALVES e LISBOA, 2007).

E em seguida é desenvolvida a análise das trajetórias como um todo, visando reconstruir a história sociocultural dos grupos investigados, articula todos os elementos identificados no tempo e no espaço, discorre acerca dos diferentes ritmos, estratégias, conjunturas, valores e significados, ordenando a totalidade do material coletado não somente em cada trilha, mas na sua relação com os outros. (GONÇALVES e LISBOA, 2007).

A metodologia usada para análise dos dados foi a disposição em unidades temáticas. Para tanto, os dados qualitativos perpassaram pelas seguintes etapas: de descrição do conteúdo, análise e interpretação, descritos por Minayo (2010). O conteúdo foi decomposto em temas emergentes, os quais foram: (1) histórias de vida dessas mulheres antes de se tornarem mães; (2) processos de gestar, parir e tornar-se mãe; (3) como relações de parentesco são significadas e estabelecidas no cotidiano.

### 3 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa contribuirá para o avanço do conhecimento acerca dos saberes Kariri-xocó sobre como se dá o processo das relações de parentesco e sua organização social, em especial, mas também de todo o processo de construção que esta está envolvida e fará jus à bioética conforme a resolução CNS 466/2012 – pesquisa em seres humanos. Seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras onde diz que, em comunidades cuja cultura grupal reconheça a autoridade do líder ou do coletivo sobre o indivíduo, a obtenção da autorização para a pesquisa deve respeitar tal particularidade, sem prejuízo do consentimento individual, quando possível e desejável.

Quando a legislação brasileira dispuser sobre competência de órgãos governamentais, a exemplo da Fundação Nacional do Índio - FUNAI, no caso de comunidades indígenas, na tutela de tais comunidades, tais instâncias devem autorizar a pesquisa antecipadamente. As lideranças locais foram contactadas e elas aceitaram a realização da pesquisa.

Esta pesquisa faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo coordenado pela professora Sílvia Guimarães, intitulada “Sistemas Médicos Indígenas e o subsistema de atenção à saúde indígena” que teve parecer favorável no Sistema CEP –CONEP (CAAE: 02380212.3.0000.55405).

#### 4 RESULTADOS

Foi observando a partir da minha família, que decidi pesquisar sobre esses comportamentos das mulheres Kariri-Xocó, envolvidas nesse processo de cuidar e entender o funcionamento da família Kariri-xocó nessa nova conjuntura.

Na comunidade, havia poucos casamentos registrados em cartório ou na igreja, quando uma moça se interessava por um rapaz os dois namoravam e depois “fugiam” (a mulher dorme uma noite na casa do homem, havendo o sexo ou não já era casamento) e geralmente a família do homem sustenta esse casal por um tempo até que tudo se estabilizasse. O homem tem que trabalhar de alguma forma para construir o seu lar e as famílias vão se ajudando, quando essa mulher engravida, ela geralmente volta para a casa dos seus pais. Então lá, ela recebe todos os cuidados, chás, banhos e a alimentação necessária. A gestante tem prioridade e todos ficam disponíveis para ela, há qualquer hora e em qualquer lugar, todos, ao seu redor, perguntam diariamente como ela está, se precisa de algo. A gestante sempre tem alguém em quem confia para perguntar e geralmente é alguém que já é mãe, que já teve a experiência de ser mãe.

São as mulheres que circundam essa mulher desde o início da vida de casal, orientando sobre cuidados que ela precisa ter, sobre o que observar. Não existe uma inserção imediata aos cuidados de prevenção com a equipe de saúde, os primeiros cuidados são feitos dentro de casa, por sua rede de apoio. Quando a mulher é uma gestante, mulheres próximas a acompanham em tudo, principalmente, a mãe da gestante. Essas mulheres sentam em rodas de para conversar quando vários assuntos são conversados. Se existe uma recém-casada, as demais vão falando sobre como foi e pergunta como está sendo, os assuntos vão fluindo. Essas mulheres observam tudo e vão cuidando umas das outras.

A gestante não é vista como doente, mas, é vista como alguém que carrega um novo ser que vai chegar. Por sua vez, o pai embora não participe muito, ele fica cuidando dessa mulher e sempre se deixa à disposição.

Há muitas crenças quanto aos desejos da grávida, pois, esses devem ser feitos a qualquer custo. Essa rede de apoio que atua durante a gestação, geralmente, é mesma que a apoia e no “resguardo” e que acompanha o crescimento da criança. Essas mulheres viram comadres umas das outras e isso é muito importante, sinaliza que elas foram importantes na vida dessas famílias, o que vai gerando vínculos afetivos cada vez maiores e mais fortes.

A gestação vai fluindo e quando vai chegando perto de parir todos os olhos estão virados para a chegada dessa criança, sendo assim, as mulheres mais velhas já vão também dando suporte às avós, tanto materna quanto paterna, da criança e da mãe. Os pais, avós, tios também já começam a observar. As mulheres mais velhas dizem que quando a mulher começa a inchar no final da gestação é um bom sinal, é sinal de que já está próxima a vinda da nova criança. Em seguida já começam a orientar sobre o sinal (o tampão mucoso), isto é, a presença de um líquido gosmento que vem com um pouco de sangue, a gestante pode sentir dores ou não, se a barriga fica dura e depois para, também, é um sinal.

De acordo com essas mulheres há gestantes não sentem nada, outras que choram de dor dias antes de parir e há aquelas que acreditam que poderão parir a qualquer momento, ficam sensíveis.

Essa rede de apoio tenta de todas as formas passar tranquilidade pra essa gestante. Quando a rede é formada por mulheres que passaram pelo processo de gestação sem complicações, a conversa e os conselhos são mais tranquilos, mas, quando existem mães que passaram por momentos trágicos e cheios de sofrimento, o cenário muda. Contudo, todas essas informações geram um conjunto de conhecimento necessário para lidar com o parto.

Hoje, as mães mais jovens ficam com medo e pedem cesariana, acham que o bebê vai passar da hora de nascer, não confiam no seu corpo, escutam médicos dos serviços de saúde. Esses dizem que pela estrutura corporal, elas não teriam condições de parir. Vivemos em outra época, as gestantes Kariri-Xocó ficam com medo de parir, não conseguem mais ouvir a sua rede de apoio e começam a ignorar os saberes tradicionais, diminuindo a chance de parir de forma natural.

Estive em uma roda de mulheres onde havia uma gestante jovem. A mãe dessa gestante, por sua vez, pariu as três filhas de parto normal com algumas violências nos serviços de saúde e a mesma comentou “eu mesmo já estou juntando um dinheirinho para minha filha parir no hospital particular, não vai sofrer como eu sofri, ficar levando toque de um e de outro? Não! Ela não vai passar pelo que passei”.

Ainda ouvindo essas mulheres, mães e tias, que estavam ao redor, as que já pariram de forma normal e tranquila nas comunidades, repreendiam a mãe da jovem. Por sua vez, as tias que nunca pariram diziam não ter vontade de parir porque dói, as mães que passaram por cesarianas começaram a dizer que era bem tranquilo e umas delas me chamou a atenção, pois disse que o espiritual sempre é muito presente e continuou: “tudo acontece do jeito e na medida que é permitido por Deus! Não precisa se desesperar, vai dar tudo certo”. É

um tanto complicado para uma mãe jovem, sem experiência quase nenhuma ouvir tantas informações de uma só vez, a gestante por sua vez disse, “Eu quero parir! Que seja de parto normal, quero amamentar e quero estar ligada ao meu filho da melhor forma possível”.

Observei essa mãe até depois que ela pariu, depois do sétimo dia, fui visitá-la, estava diferente. Então, sentei e observei todos conversando e muitos visitantes, a avó materna tentando fazer com que a parida se alimentasse e ela tentando sorrir para todos, vi em seus olhos que não estava bem e continuei a observar. Fui embora e naquela noite, vieram ao meu encontro alguns familiares e me perguntaram sobre a depressão pós-parto. Conversei um pouco e no dia seguinte fui visitar novamente, perguntei como foi o parto e ele me disse: “Não foi normal, eu não consegui, meus pais me levaram para um hospital particular e pagaram minha cesariana”. Claramente esse parto não aconteceu como ela queria, estava triste, mal-humorada, não conseguia comer e a amamentação estava sendo dolorosa. Então, os familiares pensaram em depressão pós-parto, conversei um pouco sobre o que aconteceu comigo. Mas, o silêncio reinou, ninguém quis mais falar sobre o assunto e a conversa seguiu por outro caminho. As mudanças estavam acontecendo e não estávamos preparados para lidar com isso.

Geralmente, no dia do parto, os familiares se reúnem, homens e mulheres e fazem suas preces, ficam nessa missão até que a notícia do nascimento chegue. Quando chegam na comunidade, toda a rede recepciona todos os olhares das pessoas se voltam para a criança e a mãe da parida. Está tudo preparado, tudo precisa ser novo e limpo. A avó da criança alimenta essa nova mãe, dá banho ou “determina” os horários de banho de ambos, da alimentação, da mamada, da higiene como um todo. É essa mulher que também faz os chás e os banhos, tanto para a criança quanto para a mãe.

Nesse meio tempo, as mulheres observam se essa criança está mamando direito, se ela “pega” o peito, e já começam a pensar no que introduzir na alimentação do bebê. Até o sétimo dia, essa criança não pode receber visitas, a única pessoa que pode estar lá é a mãe e a pessoa que está na missão do cuidado, ou seja, o mínimo possível de pessoas estará com a mãe e o bebê além da família próxima. Não pode haver barulho, festas ou coisas que possam irritar a criança, pois a mesma não pode chorar. Todos tentam manter o silêncio, as janelas e portas fechadas, a mãe precisa ficar tranquila, tudo precisa estar perfeito. A vizinhança fica também nessa “missão”.

Passado o primeiro mês, a medida que a mãe vai se adaptando à criança, pelo que tenho observado, a criança já vai recebendo outros alimentos, além do leite materno, como chás,

leites, compostos lácteos, massas (maisena, cremogema, farinha de neném etc.), e a criança vai se acostumando em outros colos.

Geralmente, essa mãe volta ao lar depois do resguardo, entre 1 e 2 meses após o parto, quando todos os possíveis perigos já passaram, mas, a rede está sempre presente, passado esses primeiros meses. Se essa mãe precisar se ausentar por algumas horas, ela pode ir, pois, geralmente, a criança já estará se alimentando com outros alimentos fora do peito e aguentará ficar sem a mãe por algumas horas. Tudo acontece fluidamente, sem pressão.

Algumas mães são mais apegadas aos filhos e evitam se afastar, outras saem tranquilamente.

Na maior parte dos casos de mães mais jovens, esse desapego começa desde cedo e, em caso de mães solteiras, as avós acabam cuidando dessas crianças e as mães, por sua vez, passam a ter uma certa liberdade de sair ou passar mais tempo longe. A vida de trabalho longe da comunidade leva a essa necessidade da mãe se afastar mais cedo.

Quando as paridas estão sobre os cuidados de suas mães no resguardo, o homem fica mais “solto”, alguns passam dias comemorando a chegada do filho. Mas, eles ficam sempre por perto, indo ver suas esposas e filhos. De fato, a responsabilidade dos primeiros dias com relação ao cuidado da mãe e do bebê, geralmente é da avó e da rede que acompanhou a gestação. Nos últimos anos, com o aumento da quantidade de mortes de recém-nascidos que houve na comunidade há pouco tempo atrás, há uma mistura de ansiedade e aflição por parte dos homens e de algumas mulheres que tiveram que passar por cesarianas. Eles aguardam o tempo inicial até poderem falar que “passou do tempo” de a criança ter algum problema. Isso dificilmente acontece quando não houve cesarianas eletivas ou de emergência.

Espero com esse pequeno relato ter apresentado um pouco como viveu essas mulheres que hoje cuidam e como estão acontecendo as experiências de parto na comunidade. Com o relato da minha avó, pretendo mostrar na partir de fragmentos de sua história de vida como se fizeram essas mulheres que, hoje, cuidam das jovens parturientes na comunidade. Migração, violência, expropriação territorial e exploração no trabalho são algumas marcas que fizeram dessas mulheres grandes guerreiras. Ao mesmo tempo, encontraram na vida em comum alianças com outras mulheres que as fizeram resistir a todo tipo de violência e manterem a serenidade no cuidado.

#### **4.1.1 HISTÓRIAS DE VIDA**

##### **TRAJETÓRIAS DE VIDA, CUIDADO E CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES PARENTAIS: MEMÓRIAS DAS MULHERES KARIRI-XOCÓ**

As narrativas das mulheres Kariri-Xocó sobre suas vivências de tornarem-se mães e de cuidado com os filhos, remetem a lembranças de histórias de vida que antecedem esse momento das suas trajetórias. Para contar sobre como os eventos de vida gestação, parto, nascimento e cuidado com os filhos pequenos, a mulher resgata elementos da sua história e trajetória de vida anterior a gestação.

Assim as histórias de vida destas mulheres percorrem trajetórias e experiências, do antes de tornar-se mães; da gestação, parto, nascimento; e da organização do cuidado com os filhos pequenos.

##### **4.1.1.1 A MULHER KARIRI-XOCÓ: HISTÓRIAS DE VIDA ANTES DE TORNAREM-SE MÃES**

A vida das entrevistadas é marcada por migrações do território para centros urbanos ou fazendas de não indígenas. A história de luta pelo território marca esse trânsito. E isso se reflete no modo sobreviver. Esse trânsito levou algumas a ter relações conjugais com não-indígenas. Também é muito intensa a presença da mãe, dessas mulheres em suas vidas, elas relatam que compartilham a mesma moradia e quando estão sem trabalho a mãe lhes auxilia, assim como seus companheiros na sobrevivência. Após encontrarem um companheiro, alguns fogem de casa, mas depois retornam para viverem com suas mães. Essa experiência do trânsito transparece na vida dessas mulheres até o momento quando ficam grávidas e retornam.

Isso revela a importância da rede de cuidado entre mulheres, organizada, especialmente por uma mulher mais velha, a mãe ou avó.

Na trajetória de vida, algumas mulheres trazem em seus relatos o movimento de saída da sua comunidade de origem em busca de oportunidades, seja para trabalhar, estudar, passear ou viver em outro lugar, como nas grandes cidades. Ao saírem da comunidade, vivenciam múltiplas dificuldades, incluindo financeiras com ausência de recursos básicos para alimentação. Apoiam-se em parentes e compartilham com eles a moradia. Algumas voltaram para a comunidade depois de um tempo, por causa de seus familiares que ficaram e que precisaram de ajuda.

Na história de algumas mulheres Kariri-Xocó as relações conjugais interculturais, ou seja, as uniões com parceiros não indígenas se fizeram presentes. Muitas mulheres relembram dessas uniões com sentimento de "arrependimento". Estas relações conjugais foram classificadas como instáveis e não duradouras pelas mulheres. As uniões instáveis, com homens indígenas, ocorrem quando estes têm mais de uma parceira, quando a relação é conturbada ou violenta. Sendo este um motivo de separação conjugal. Relações extraconjugais, separações e (re)casamentos foram lembradas pelas mulheres. Nas relações conjugais compreendidas como harmônicas, as mulheres destacam a presença e participação do homem/pai como um ponto positivo.

Estas mulheres relatam conhecerem seus companheiros em festas, na comunidade e na própria família (visto que a união entre parentes, primos pode acontecer). Na maioria das situações, em curto período de tempo de relacionamento, passaram a morar juntos e ocorreu a gravidez. Mesmo quando se trata de relacionamento com companheiros indígenas, é comum a vivência da gravidez em pouco tempo de relacionamento. Nestas histórias, muitas gestações foram desejadas outras aconteceram, sem planejamento ou decisão deliberada. Em uma história a gravidez decorreu de estupro e outra de um relacionamento casual. Em ambas as situações a mulher tornou-se mãe sem a presença do companheiro e precisou enfrentar a discriminação.

Os namoros e a decisão de "fugir" com o companheiro para outra comunidade, distante, marcaram o início da vida conjugal de algumas mulheres. Nesse processo de fuga para casar, a mulher passa a morar junto com a família do companheiro. Sair de casa para casar, nem sempre ocorre de forma natural ou aceita pela família, em especial, a mãe da mulher. Quando isso ocorre é comum a mulher sentir-se sozinha e sem apoio, dada a não aceitação e ausência da sua mãe.

Após o casamento, a moradia compartilhada com a família de origem (avós, mãe ou sogros) é comum na trajetória das mulheres. Destaca-se que as mulheres (mães e avós) aparecem como as principais responsáveis pelo trabalho, sustento e cuidado da casa e da

família; já os homens como trabalhadores, mas que não compartilham das obrigações domésticas e de cuidado.

Muitas destas mulheres mesmo tendo sua casa própria, ficam nas casas de suas famílias de origem.

O trabalho esteve presente na trajetória de vida das mulheres, para algumas desde muito cedo. As principais funções das mulheres, para além das atividades domésticas, foram de agricultora, artesã, empregada doméstica e ceramista.

*“[...] Morava com minha mãe, namorei com ele e um dia, quando minha mãe soube que estávamos namorando as escondidas, ela deu na minha cara na frente de todo mundo, fiquei com raiva e fui para a casa dele, nós dormimos juntos, mas, não aconteceu nada, quem ia acreditar em mim? Aí fiquei lá na casa da mãe dele e um mês depois eu já estava grávida. [...]” (KX7)*

*“[...] Assim que a gente começou a namorar, pouco tempo depois nós fugimos, a gente se gostava aí pronto, (risos), não tinha esse negócio de casar de papel não, ia logo pra casa da mãe dele e pronto. Todo mundo já sabia que era casado. [...]” (KX9)*

*“[...] Nos trabalhava nas grandes fazendas, nas plantações de arroz, iam um monte de caboco, sempre tinha gente que ficava na aldeia cuidando dos meninos, era muito bom, mas, era muito sofrido. [...]” (KX20).*

#### **4.1.2 PROCESSO DE GESTAR, PARIR E TORNAR-SE MÃE**

Após transitarem, viverem por vários lugares, essas mulheres retornam e se aproximam de suas redes de apoio. Experimentam o processo de gestar, parir e ser mãe, próximas de suas redes de cuidado. Seguem as orientações das mulheres mais velhas. Algumas, mesmo próximas dessas redes de apoio, sofrem influências dos serviços de saúde sobre como vivenciar esse processo. Há uma conjugação de saberes, em alguns casos, benéficas, em outros, é marcado por

violência. Falta de comunicação com os serviços de saúde, e decisões unilaterais marcaram o parto.

Em muitas das falas aparecem fatos como seus medos e angustias no que diz respeito a gestação e ao parto, o que não acontece no resguardo por exemplo. Muitas das mulheres trazem seu discurso o medo de parir de forma natural, pois, a comunidade foi marcada por muitas perdas de criança durante a gestação e/ou parto anteriormente.

A cesariana tem sido tida como algo natural para grande parte das mulheres, em suas falas trazem assuntos como: “foi cesárea e eu não sabia o motivo”, “fiz o toque e disse que não iria conseguir parir”, “estava passando do tempo”, “prefiro cesárea que não dói”, “não quero sofrer”. Essas frases estão presentes em muitas das falas das mulheres.

As episiotomias são recorrentes em partos hospitalares, exceto alguns casos e os partos domiciliares. O tratamento da cicatriz em todas as mulheres é com ervas medicinais e em alguns poucos casos é em conjunto com antibióticos e/ou anti-inflamatórios.

A amamentação ocorre sempre, exceto os casos onde houve alguma intercorrência, como cirurgias mamaria e que ficou impossibilitada. No geral todas amamentam até o sexto mês, alguma de forma exclusiva, outras com adicional de água e chás e outras como complemento a fórmula ou leite integral e alguma massa, o que é chamado de “gogó”. Em algumas situações a introdução alimentar é iniciada após o 4º mês da criança, embora a maioria seja após o 6º mês, então é oferecido frutas e legumes cozidos e temperados e à medida que a criança tem uma boa aceitação, inicia a comida caseira. Continuam a amamentação até entre 1 e 3 anos dependendo de cada mãe e de cada criança.

Geralmente o primeiro filho é o que demanda mais atenção das avós e da rede de apoio dessa mulher, pois é tudo muito novo, os próximos filhos já são cuidados com mais tranquilidade pois, a mãe já tem uma experiência e certamente já participou de suas rodas de mães onde trocou saberes e experiências.

O uso de ervas em todas as entrevistas está presente, mesmo naquelas mulheres que residem fora da comunidade base, as ervas são usadas em várias circunstâncias, desde acalmar (em casos de ansiedade, enjoos, dores e outros), até para o RN (para retirar o resto do parto).

Ao retornar para casa, o pós-parto e criação da criança são situações quando a rede de apoio atua mais fortemente, necessariamente essa mulher é vista e cuidada pela mãe, que por sua vez, após os primeiros cuidados libera para outras cuidadoras, mas, sempre sob sua “supervisão”. Algumas dessas mulheres precisam trabalhar fora da comunidade, o que revela a

importância dessa rede de cuidado, embora, na maioria das vezes essa mulher fica disponível somente para o cuidado dos filhos e do lar. A alimentação é um elemento importante nos primeiros meses após o parto, seguem as orientações das mulheres mais velhas. Estão atentas sobre qual alimento irá fortalecê-las e a criança.

Nos 7 primeiros dias da criança pode acontecer as visitas, de forma silenciosa e respeitosa com a mãe e a criança, mas, o dia da dieta da criança é algo muito importante para todas as mães e famílias. Este dia deve ser respeitado e todas as crianças precisam ter esse dia em sua vida.

O umbigo também é algo que merece atenção, ele precisa ser observado e manter sempre limpo, quando cai precisa ser guardado ou colocado em um lugar especial, pois, segundo essas mulheres é algo muito significativo e simbólico.

O enxoval precisa necessariamente ser novo desde os materiais da mãe até os do RN. Tudo precisa ser lavado e passado, poucos dias antes de a criança nascer.

Todos os cuidados e processos que essa mãe e essa criança passam são restritos ao Ouricuri. Então tudo o que envolve essa mulher está muito ligado as suas crenças, sintomas, sentimentos, visões, tudo é levado em consideração sobre essa mãe e o novo ser que está por vir. Todas passam pelo processo espiritual quando são conhecedoras da gestação.

*“[...] Minha mãe foi sempre muito cuidadosa com a gente, olhava o que a gente tava comendo e dizia o que podia e o que não podia. E quando a gente pari, o pirão escaldado tem que ter.[...]” (KX1)*

*“[...] Quem mais cuidou de mim foi minha tia, que minha mãe num estava, estava na outra aldeia, então ela já era parteira mesmo, foi ela quem pegou meus filhos todos, os que morreram e os que ficaram vivos. E depois, já parida, uma amiga que era da rua (branca), veio me ajudar e minha tia deixou porque já estava velha e cansada. [...]” (KX3)*

*“[...] Há! eu tenho muita gente pra ajudar, minha mãe então, nem se fala e a vizinhança toda é minha família, na primeira gestação todas elas ficaram a minha disposição, faziam um monte de comidas diferentes, porque eu além de adoecer, ainda fiquei muito ansiosa e sem conseguir comer. Meu marido não sabia o que fazer, ficava só me olhando. As mais velhas*

*me falavam sobre tudo da gravidez delas, faziam muitos chás, lambedor e defumação. [...]*” (KX15)

#### **4.1.3 RELAÇÕES PARENTAIS: SIGNIFICADOS, ORGANIZAÇÕES E PRÁTICAS, EXERCIDAS E ESTABELECIDAS NO COTIDIANO**

As mulheres Kariri-xocó muito se apoiam desde o gestar, geralmente trocam experiências, se reúnem praticamente todo o tempo e em todos os momentos se cuidam, as gestantes são vistas com muito cuidado. São marcadas por histórias de vida cheias de dificuldades, muitas vezes humilhadas, desprezadas, quando se tornam mães se dedicam ao lar e aos filhos e netos.

Como foi apresentado no início dessa análise, as redes de cuidado na vida das mulheres Kariri-Xocó são marcadas pelo encontro de mães, filhas, irmãs e avós. Essa rede de parentes próximo é a rede de cuidado que as mulheres acionam. Os homens permanecem no centro dessa rede ou circulam quando casamentos são desfeitos e outros estabelecidos. Percebe-se que as relações de parentesco entre consanguíneas marcam essas redes. Após casar as mulheres vão viver com a mãe ou avó, elas se reúnem cuidam de si e de seus filhos. Saberes tradicionais sobre como se alimentar, como dar banho, como cuidar em momentos de adoecimento ou para fortalecer são compartilhados entre gerações, são chás e alimentos.

Essas mulheres precisam cuidar de seu sustento o que faz com que busquem trabalho ou sejam sustentadas por um tempo por essa rede. Essa rede de cuidado é ativada principalmente quando essas mulheres engravidam e precisam de ajuda no cuidado com as crianças.

No processo da gestação, parto e pós-parto, essas mulheres ativam essa rede, quando passam por necessidade, quando precisam de apoio psicológico, quando vivem alguma violência ou quando precisam ter autonomia e dominar conhecimentos que as permitirá criar seus filhos da melhor forma possível.

*“[...]Minha mãe sempre cuidou de mim, se não fosse ela eu não sei o que seria de mim[...]”* (KX11)

*“[...] Fui para a casa da minha mãe e passei todo o resguardo lá, meu marido também me ajudou muito, cuidava, trocava fralda, eu não posso reclamar[...]”* (KX19)

*“[..]A minha mãe foi a pessoa mais importante na minha vida e quando engravidei se não fosse ela para me orientar, me acalmar, não sei não viu?!, o pai sem reconhecer a minha gravidez e a família dele me julgando. Ela é tudo na minha vida. [..]” (KX17)*

*“[..]Minha mãe é a base da minha vida, sempre foi ela que cuidou de mim, mesmo quando fiquei na casa da minha sogra, ela ia cuidar de mim[...].” (KX7)*

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 A importância da(s) mulher(es)

As mulheres Kariri-xocó estão no centro do cuidado materno-infantil, o que não significa que seja dela toda a representatividade desse cuidar, durante a pesquisa observei que não está no papel masculino os primeiros cuidados e atenção, embora o mesmo se encontre sempre à disposição, não é dele a “responsabilidade”.

Segundo Guimarães (2019) em pesquisa com indígenas Sanoma Yanomami, essa rede de cuidado e a extensão do cuidando entre mulheres fica também em evidencia, pois, é delas o papel de cuidados com a alimentação, cuidado com as crianças pequenas e a imposição quanto a hierarquia instaurado pelos colonizadores; eram elas as donas das roças, juntamente com os homens com quem eram casadas; donas das casas; e eram elas que dominavam as práticas de preparo dos alimentos

“O mundo ocidental e suas instâncias estatais adentram os territórios das comunidades, desorganizando o “tecido social”, e uma das primeiras frentes é a imposição de gênero ocidental, ancorada em uma forma de organização social baseada, especialmente, neste âmbito, onde relações de poder hierárquicas e de dominação subordinação situa os homens como detentores de poder e da esfera pública na negociação da vida social, e as mulheres figuram como meras coadjuvantes, subordinadas. A imposição dessa masculinidade desarticula a vida social e a violência do colonizador se instaura.” (GIMARÃES, 2019)

É importante salientar que o contato do povo Yanomami com não indígenas é imensamente menor que o de Kariri-xocó, com o passar do tempo o envolvimento foi dando espaço a organização sociopolítica da sociedade em vivemos nos dias de hoje. Deste modo, entende-se que boa parte da cultura nativa foi se dissolvendo aos poucos levando ao que chamamos de “choque cultural”. Como traz Urquiza, (2016 *apud* Amado *et al* 2019) que fala sobre o processo de colonização da América Latina, que trouxe contribuições, não somente para o desaparecimento de muitos grupos indígenas, como também parte deles foram sendo absorvido na sociedade dos colonizadores, ou então submetido a situações de violência.

Na conjuntura que hoje se exerce, as mulheres são pouco ouvidas, (Como exemplo o fato de quase todos os partos serem em ambiente hospitalar e em muitas das vezes sem a presença de um acompanhante na sala de parto e pós parto), embora recaia sobre elas todos os primeiros cuidados com as crianças, a alimentação, o trabalho e a rede de sociabilidade feminina. Também recai sob elas a guarda dos saberes tradicionais e culturais do povo, tendo em vista que as mesmas tem papel fundamental no acompanhamento do desenvolvimento dos filhos.

Essas mulheres embora pouco ouvidas e colocadas a margem das discussões como retratado por Grubits e cols (2005), se impõem perante seus líderes e comunidade e estão presentes nas empreitadas históricas do seu povo como por exemplo as retomadas de terras.

O Trabalho pelos homens é tido como algo necessário e não para fins de comércio, ainda nos dias de hoje é observado esse comportamento. Ferrari (1957) traz em sua obra que era compreensivo o fato de fazendeiros taxar os nativos como esquivos ao trabalho ou esforço, pois, a lógica era outra, era obter o produto desejado perante a sua necessidade, “enquanto os homens permaneciam deitados em suas redes, as mulheres cuidavam da roça.” O que pode ser comparado também aos homens Kaiowá e Guarani é que, diante das novas condições vividas nas comunidades e o trabalho temporário dos homens, fora de suas comunidades é algo importante a se observar.

Souza e Viana (2014 *apud* Amado *et al* 2019), redefiniram as relações de gênero no âmbito da unidade social, que muitas vezes se tornam conflituosas. As mulheres Kaiowá e Guarani da Reserva Indígena de Dourados têm sido vítimas de ações violentas, não só da sociedade não-indígena fora da aldeia, como no contexto de sua própria comunidade dentro da reserva (Pacheco, 2017 *apud* Amado *et al* 2019). Em Kariri-xocó não é diferente, homens e mulheres são discriminados e vítimas de preconceito e racismo, mas, precisam sair e buscar

meios de sobrevivência, muitos inclusive buscando levar a sociedade formas de falar sobre os saberes, costumes, crenças e etc.

Em comparação as mulheres Kaiowá e Guarani que assumem uma série de responsabilidades de ordem coletiva e parental, traçam novos caminhos e fortalecem a reprodução da vida social (Seraguza, 2013 *apud* Amado *et al* 2019).

Em sua tese, Schild (2016) traz um retrato muito parecido ao das mulheres Kariri-xocó.

Na maioria das casas kaingang na Serrinha e no acampamento Faxinal, as mulheres exercem papel central. Elas são responsáveis pela educação das crianças, pelas atividades domésticas e muitas são as responsáveis financeiras dos seus lares, por meio de atividades como o artesanato, empregos em indústrias e, principalmente, empregos nas áreas de educação e saúde dentro das aldeias. Tem ainda as que são faxineiras e empregadas domésticas dentro e fora das terras indígenas, sendo elas que garantem assim as compras do mercado. (SCHILD,2016)

## 5.2 O cuidado compartilhado das crianças pequenas

Enquanto pesquisadora e membro de povo posso afirmar que as diferenças no tocante a questão familiar é mínima, pois, o fato de girar sob as mulheres o cuidado entre si e transcendendo aos outros, busca-se o equilíbrio parental, onde nos primeiros anos da criança, essas mulheres ficam com a responsabilidade do cuidar e a disposição dos filhos e ao crescer essa responsabilidade começa a ser compartilhada e os homens passam a ser parte importante no processo de cuidado.

É levado em consideração pelo olhar masculino a necessidade da criança em ter a mãe por perto e quando a mesma já não sente a necessidade unicamente “do colo” feminino, o masculino se aproxima com mais tranquilidade e leveza.

Esse cuidado entre as mulheres e as redes de compartilhamento entre elas também é vista em outras etnias, como por exemplo nas mulheres Kaingang, que se organizam também em redes construídas por laços afetivos, sanguíneos ou não. E estão em constante troca de informações umas com as outras e muitas vezes conseguem, nessas trocas, articular ideias e

as inculcar nos seus companheiros de modo que eles defendam essas ideias para favorecê-las nos contextos das comunidades. (SCHILD,2016). E reafirma na seguinte fala;

Sou Kaingang e posso afirmar que as relações dos filhos são muito maiores com as mães do que com os pais. O vínculo maior é o materno, inclusive com a família materna. As mulheres são as responsáveis pela educação, alimentação e convívio com as crianças. Minha avó materna cuidou e criou muitos dos seus netos, assim como as netas e filhas cuidaram dela no final da sua vida. (SCHILD,2016)

Maizza (2017), em sua pesquisa com os indígenas Jarawara, traz três termos interessantes que explicam resumidamente o comportamento do cuidado extensivo, aquele que não se limita aos cuidados dos pais biológicos. Que chama de multiparentalidade, multipaternidade e multimaternidade. A multiparentalidade é relacionada aos cuidados por todos. Enquanto a multipaternidade quando esse ser é visto “olhado” por vários pais, vários homens e a multimaternidade quando o mesmo é cuidado por várias mães, várias mulheres. Fazendo assim uma ligação ao comportamento de Kariri-xocó, onde a rede de cuidado que é gerada durante a gestação, tem continuidade após o nascimento da criança, quando a partir desse movimento da rede, os mesmos viram os olhos dos pais e são convidados a padrinhos e madrinhas, no intuito da extensão do olhar sobre os cuidados dessa criança

### **5. 3 O confronto "choque cultural"**

No que diz respeito ao parto deixar de acontecer no âmbito doméstico, como se refere as mães mais velhas “deixar de parir em casa”. Oliveira (2014), traz que assim como em diversos lugares do mundo, no povo Tupiniquim, após a institucionalização do parto, as crianças Tupiniquim deixaram de nascer em suas casas e hoje vão ao hospital da cidade. Bandeira (2002 *apud* Oliveira 2014) afirmou que com todas essas mudanças dos partos deixarem de ser domiciliares com as parteiras e familiares e migrarem para o âmbito médico-hospitalar trouxeram benefícios para a saúde da mãe/bebê e também, malefícios, bem como, cargas psicossomáticas.

As mulheres Kariri-xocó mais jovens, desconhecem o partejar com o acompanhamento de parteiras tradicionais, tendo em vista todas as mudanças do cotidiano do povo em questão. Enquanto as indígenas mais velhas trabalhavam em suas roças, agricultura, cerâmica e dentre outras atividades até o final da gestação, a juventude feminina, nos dias de hoje, boa parte, se restringem ao âmbito doméstico e as artesãs trabalham em casa, fazendo assim poucas atividades físicas ou nenhuma. E não deixando de mencionar, o grande medo que as gestantes tem em perder seus bebês, diante do histórico de mortalidade infantil que aconteciam em um passado não tão distante.

Essas mulheres se dizem sofrer, pois, segundo elas o atendimento de pré natal que hoje as acompanham são muito falhos e em suas falas retratam a indignação com o não comprometimento da saúde que hoje é oferecido.

O acompanhamento das crianças Kariri-xocó são feitos pelos Agentes Indígenas de saúde – AIS e pela enfermeira da localidade, os mesmos fazem antropometria e informam sobre o acompanhamento materno-infantil. Mas, quando pergunta-se sobre a alimentação da criança, algo chamou a atenção, o tempo de aleitamento materno/ amamentação, foi observado que na grande maioria das mães que participaram do estudo a amamentação é o primeiro alimento ofertado, muito embora o aleitamento materno exclusivo é interrompido precocemente e com poucos dias após o nascimento já é lhe ofertado outros tipos de alimentos , como água, chás, outros leites e o que chama de “gogó”(trata-se da formula ou leite integral associado a algum tipo de massa, geralmente industrializada com ou sem adição de açúcar cristalizado.).

Em um estudo feito por Sírio *et al* (2015), com indígenas Xacriabá é possível comparar o fenômeno, foi visto que na primeira semana de vida, metade das crianças Xacriabá amamentadas passou a receber água, chás, outros tipos de leite ou outros alimentos além do leite materno, ocasionando a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Esse comportamento é explicado pelas mulheres Kariri-xocó, em sustentação ao tratamento tradicional de possíveis cólicas, “resto de parto” e para acalmar o bebe.

Ainda no estudo de Sírio *et al* (2015), trazem a influência dos fatores socioculturais, enfatizado o fato de os indígenas Xacriabás terem certa acessibilidade as populações não indígenas que compartilham de discursos parecidos. E compara, etnias que são mais inseridas em seu contexto tradicional, com etnias que estão imersas em contexto sociocultural com maior aproximação com não indígenas, afirmando que a etnia com pouco acesso a Unidade de saúde, não introduzem outro alimento e a amamentação é exclusiva até que a criança comece a andar

e na etnia inserida no contexto sociocultural tende a introduzir outros alimentos de forma precoce.

As crianças Kariri-xocó, embora seja introduzida precocemente outros alimentos, são amamentadas de forma complementar por um período longo, no estudo observa-se mulheres que amamentaram desde 6 meses até 6 anos, suas crianças.

É nítido a necessidade de um fortalecimento via profissionais para que haja certa autonomia sobre seus corpos de forma que essas mulheres sintam-se seguras, pois, embora haja o apoio da rede de sociabilidade feminina, a rede de saúde, pelas quais são atendidas precisa ter singularidade no atendimento, buscar conhecimento sobre o povo em questão e unir conhecimentos tradicionais e medicina ocidental, buscando sempre o equilíbrio para um cuidar holístico de qualidade.

Os profissionais da enfermagem devem incluir em seus planos de cuidado os seguintes aspectos tais como, investigação da essência da cultura, aceitação de cada paciente individualmente, conhecimento dos problemas de saúde que afetam grupos culturais em particulares, planejamento de um cuidado de acordo com as crenças de saúde do paciente, para alcançar melhor resultado de saúde. Diante desse contexto, cabe perguntar como a enfermagem se posiciona em ambiente indígena, onde a diversidade se revela na língua, em hábitos, modos de viver e de se cuidar muito diversos. (OLIVEIRA, 2014)

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI e Subsistema de Saúde Indígena – SESAI, que integram o Sistema Único de Saúde, em suas diretrizes, sustenta a face desse olhar singular, humanizado, frente aos saberes, culturas e crenças dos povos indígenas, e é partir disso que se espera, o comprometimento dos profissionais da saúde, em buscar incessantemente ferramentas que possibilitem o fortalecimento da autonomia desses povos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa foi possível compreender como a rede de apoio estabelecida entre mulheres, é um elemento importante na gestação de mulheres indígenas Kariri-Xocó. A importância de compreender essa rede está em os serviços de saúde saberem que essa rede é uma forte aliada na promoção da saúde, nos cuidados ao longo da gestação, parto e pós-parto.

Foi possível ter uma maior compreensão sobre as necessidades dessas mulheres, dentre elas, atendimento singular, fortalecimento dos saberes tradicionais, autonomia feminina, conhecimentos acerca da alimentação das crianças nos primeiros meses de vida, a importância da amamentação e seus anexos, entre outros. Bem como, o incentivo a continuidade das redes de cuidado, pela comunidade e a rede de saúde indígena.

Se faz pertinentes novos estudos para registrar as mudanças do povo Kariri-xocó e assim guardar inúmeros saberes existentes, como forma de preservação da cultura, tradição e costumes.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. *et al.* Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev. enferma UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):637-42 Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>
- BEUREN, I.M. (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2006. Cap.3, p.76-97.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 196, DE 10 DE OUTUBRO DE 1996. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília. Ministério da Saúde, 2001
- Brasil. (1973, 19 de dezembro). Lei nº 6.001, dispõe sobre o Estatuto do Índio. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6001.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6001.htm)>, acesso em 09/10/2019.
- CARELLI, K. Novas formas de Constituição de Família e Seus Efeitos Jurídicos. 2008. 83. Bacharel em direito. Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Itajaí- SC, 2008. Disponível em: <https://siaibib01.univali.br/pdf/Karina%20Carelli.pdf>
- CARNUT L, FAQUIM J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. *Journal of Management & Primary Health Care – JMPHC*.
- CZERESNIA D, FREITAS C.M. (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
- GRUBIT, Sonia; SORDI, Ariana. Pesquisas nas comunidades indígenas: relações de justiça e igualdade. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 37, n. 92, p. 11-23, jan. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2017000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 09/10/19
- GONÇALVES R.C, LISBOA T.K. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. *Rev. Katál. Florianópolis* v. 10 n. esp. p. 83-92 2007.
- GUIMARAES S.M.F. Agencia das Mulheres Sanoma e a Ativação de Cosmopolíticas. Amazônica - Revista de Antropologia. UnB. Brasília, 2019.
- GRUBITS S. HARRIS I.D. PEDROSO M. Mulheres Indígenas. Poder e Traição. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 363-372, set./dez. 2005

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL- ISA. Terra indígena Kariri-xocó. 2013. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/pt-br/terras-indigenas/3724>

LEITE, Neila Santos. Síndrome de Alienação Parental: A família, a criança e a Lei. 2018. Direito. Universidade de Cuiabá. Cuiabá, 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/20366/1/NEILA%20DOS%20SANTOS%20LEITE.pdf>

LIMA *et. al.* O desafio do conhecimento. Revista Eletrônica Inter- Legere (ISSN 1982 -1662). (2014)

MEIHY. J. C. S. B. Manual de História Oral. São Paulo: Loyola, 2002.

MINAYO, M.C. de S. O desafio da pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro. HUCITEC-ABRASCO. 1992

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MATA, Vera Lúcia Calheiros. Kariri-Xocó. Enciclopédia dos Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: <http://pib.socioambiental.org/pt/povo/kariri-xoko/print>, acessado em: 22/10/19

MATA, Vera Lucia Calheiros. A semente da terra: identidade e conquista territorial por um grupo indígena integrado – Maceió: EDUFAL, 2014. 389.:

MAIZZA, F. Genealogias subversivas: multiparentalidade jarawara e a dicotomia sexo/gênero. Anais da VI Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia - ISSN: 2358-5684. São Paulo, 2017.

ONU/UNICEF (1990). Convenção sobre os Direitos da Criança. New York: UNICEF. Acesso em: [http://www.unicef.pt/doc/pdf\\_pub/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/doc/pdf_pub/convencao_direitos_crianca2004.pdf)

OLIVEIRA, V.B. SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TUPINIKIM. Monografia de graduação em Enfermagem, UnB: Departamento de Enfermagem. Brasília, 2014.

PAULO, B. M. Novas configurações familiares e seus vínculos sócio-afetivos. 2005. Dissertação (Psicologia) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8122/8122\\_1.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8122/8122_1.PDF). Acesso em: 02/07/2019

PINTO, Estevão. Etnologia brasileira. São Paulo, Ed. Nacional (1956) (Biblioteca pedagógica brasileira - Série 5.<sup>a</sup> - Brasileira, v. 28.5).

RAUPP, F.M.; BEUREN, I.M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In. BEUREN, I.M. (Org.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2006. Cap.3, p.76-97.

SILVA, L. R. *et. al.*, A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: A atuação da enfermagem materno-infantil. *Rev. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14(4):606-12

SILVEIRA, Éder da Silva. História Oral e memória: pensando um perfil de historiador etnográfico. *MÉTIS: história & cultura* – v. 6, n. 12, p. 35-44, jul./dez. 2007.

SIRIO, Marília Alfenas de Oliveira et al . Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xacriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 28, n. 3, p. 241-252, June 2015. Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732015000300241&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000300241&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Dec. 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1415-52732015000300002>.

SCHILD, J.D.J.I.J. Mulheres Kaingang, seus caminhos, políticas e redes na TI Serrinha. Dissertação de Pós-graduação em Antropologia Social. UFSC. Florianópolis, 2016.