

# TECENDO ENCONTROS E CUIDADOS: APRENDIZADOS INTERCULTURAIS SOBRE GESTAÇÃO E PARTO NA TERRA WAWI

Cristina Saling Krue<sup>1</sup>  
Welida Lemes Viana<sup>2</sup>  
Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella<sup>3</sup>

## INTRODUÇÃO

Este capítulo emerge de encontros: entre pesquisadoras e o povo Kisêdjé, e entre conhecimentos acadêmicos e saberes ancestrais. Guiadas pelo compromisso ético de “ouvir radicalmente” e acolher a pluralidade da vida (Krenak, 2019), buscamos compreender como o ciclo gravídico-puerperal e as práticas de cuidado se tecem em redes comunitárias. A experiência vivenciada em território Kisêdjé, na Terra Indígena Wawi, se fundamenta na escuta atenta e na imersão respeitosa no cotidiano das mulheres, parteiras e famílias indígenas.

Para dialogar com essa experiência, recorremos a dois pensadores cuja obra ilumina a experiência narrada: Edgar Morin e Ailton Krenak. De Morin (2005) tomamos a ideia de *complexidade* como trama de relações inseparáveis entre parte e todo, indivíduo e coletividade, natureza e cultura; de Krenak (2019, 2020 e 2021) inspiramo-nos na crítica à conceção instrumental da vida e na defesa de uma humanidade plural que

---

<sup>1</sup> Universidade Franciscana - UFN, Psicóloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Docente do Programa de Pós-graduação Saude Materno Infantil. E-mail: cristinakruel@ufn.edu.br

<sup>2</sup> Universidade Franciscana - UFN, Psicóloga, Mestranda em Saúde Materno Infantil. E-mail: welidavianapsicologia@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Franciscana - UFN, Médica, Doutoranda em Saúde Materno Infantil. E-mail: malu\_suarez@hotmail.com

reconhece a interdependência de todos os seres. Esses referenciais convergem ao afirmar que existir é fenômeno relacional e ecossistêmico: o cuidado só faz sentido se mantiver viva a rede de vínculos que sustenta pessoas, territórios e saberes.

O território Wawi é um espaço de produção de vida, de saberes ancestrais e de resistência ativa às tentativas constantes de apagamento e subalternização. Ao longo dos relatos, que são fragmentos dos diários de campo das pesquisadoras, torna-se evidente que os processos de cuidado no território Kisêdjê são indissociáveis da coletividade, da espiritualidade e da relação intrínseca com o território, com os seres da floresta, com os rios, com os ancestrais e com os saberes transmitidos entre gerações.

Este capítulo tem três objetivos: narrar a vivência de imersão de duas pesquisadoras em duas estadias de cinco dias cada na aldeia Kisêdjê; analisar fragmentos dos diários de campo à luz dos referenciais de complexidade de Morin e de escuta radical de Krenak; discutir de que modo a tessitura coletiva do cuidado ao ciclo gravídico-puerperal pode ser compreendida como ato de soberania epistêmica, política e existencial.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir de diários de campo produzidos durante vivências de duas pesquisadoras por cinco dias na Aldeia Kisêdjê (Terra Indígena Wawi). Os diários de campo produzidos nessas vivências foram tratados como documentos de experiência (Bondía, 2002), capazes de fazer emergir sentidos quando atravessados pela memória, pela crítica decolonial e pelos referenciais teóricos de Edgar Morin e Ailton Krenak.

Participaram da vivência na Terra Indígena Wawi, seis pesquisadores da área da saúde, dentre eles, quatro doutorandos (duas enfermeiras, uma médica e um nutricionista); e dois mestrandos (uma psicóloga e um psicólogo), todos vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil. Este capítulo foi escrito a partir dos diários de campo de duas participantes, uma médica e uma psicóloga. O percurso metodológico estruturou-se em quatro movimentos:

**Construção de vínculos prévios** - negociação com lideranças, profissionais do DSEI e parteiras para assegurar consentimento livre e contínuo. A inserção no território Wawi resultou de um processo de construção de vínculos prévios, guiado por princípios de respeito, reciprocidade e consentimento. A aproximação se deu por meio de articulações com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), lideranças locais, famílias Kisêdjê e profissionais de saúde que atuam na região.

**Observação participante** - inserção em rotinas domésticas e rituais, respeitando ritmos próprios e permitindo que o campo conduisse as pesquisadoras, não o inverso. O deslocamento até o território Wawi, situado no município de Querência, no estado do Mato Grosso, demandou atravessamentos físicos, como estradas de difícil acesso, longas viagens, adaptações logísticas, mas também atravessamentos epistêmicos e afetivos.

**Registro denso e reflexivo** - elaboração diária de notas que combinavam descrição minuciosa e autoreflexividade (Morin, 2005). O diário operou como dispositivo de memória, elaboração subjetiva e construção de sentido, incorporando descrições das cenas, dos afetos mobilizados e das reflexões sobre o lugar das pesquisadoras na experiência.

**Análise dialógica** - Releitura conjunta dos diários pelas três autoras, formando um círculo de interpretação em que cada passagem foi debatida à luz da complexidade de Morin e da perspectiva de Krenak de futuro ancestral. Reconhecemos que o diário não captura a realidade, mas constitui uma tradução parcial e situada da experiência, sustentando uma posição ética de escuta e aprendizado contínuo (Nunes; Rocha, 2021).

## **ESCUTAR A TERRA, ESCUTAR AS MULHERES**

A chegada ao território Wawi evidenciou que a coletividade e a ligação inseparável com o território estruturaram o cuidado Kisêdjê. As narrativas dos diários, que incluem o cheiro da terra molhada, o silêncio das noites, o canto dos pássaros, não devem ser lidas apenas como impressões sensoriais, mas como registros metodológicos de uma pedagogia da

escuta (Krenak, 2019). Tais descrições corporificam a abertura perceptiva necessária ao diálogo intercultural.

A chegada à aldeia já anunciava uma cosmologia diferente, na qual o acolhimento se faz com gestos, rituais e uma escuta que convoca o silêncio e a atenção. Como descrevem as pesquisadoras:

Tudo parecia tranquilo na nossa chegada nessa noite estrelada no território. O silêncio por momentos acalmou nossa ansiedade e a demora da chegada criou ainda muito mais expectativas da vivência no grupo. O cheiro de terra molhada e o som de fundo do vento lá fora da oca dos profissionais, acompanhavam o início deste nosso primeiro capítulo da vivência. Os anfitriões, na maior parte profissionais da saúde, sentaram conosco e contaram um pouco sobre sua trajetória, suas funções no território e ofereceram mate, comida e para ficar com eles. Falarão sobre o horário que o gerador teria que ser desligado e ajudaram a preparar nosso cantinho para descanso. Amarramos juntos as cordas, esticamos lonas, montamos os campings e conversamos sobre muitos detalhes da viagem [...] (Diário VTI, dia 1).

Esse registro inicial mostra que o cuidado no território já se inicia com a forma de acolhimento. O silêncio, a partilha e a preparação coletiva para o descanso configuram um modo de estar que dissolve fronteiras entre hóspedes e anfitriões. Há também a constituição de um método: os registros expressam a abertura perceptiva e a pedagogia da escuta, anteriormente mencionada (Krenak, 2019). Eles materializam como o conhecimento emerge do corpo em relação ao ambiente. Outro relato evidencia a vivência da paisagem como experiência de alteridade:

Respiramos o ar mais puro que já senti na minha vida. Rostos curiosos, em silêncio e com olhares brilhantes passavam por perto. Pessoas sorridentes e perguntando sobre nossa visita passavam pela porta da oca para nos cumprimentar.

Um sentimento de paz me dominava e o sol que aquecia nossos rostos nos dava as bem-vindas ao Wawi. [...] Tinha mulheres de tipoia carregando suas crianças, homens indígenas sem expressão e um carro chegando com pessoas para serem atendidas na Unidade Básica que fica a poucos metros do local. Um cenário de fundo diferente, onde percebi a alegria das crianças ao brincar no chão com uma caixa de papelão [...]. (Diário VTI, dia 2).

Embora a descrição seja sensorial, ela revela mais que admiração estética: evidencia como o território constitui sujeito ativo de cuidado. O vínculo entre mulheres, crianças e ambiente natural expressa uma cosmologia em que corpo e natureza não se separam. Tal percepção ressoa com Krenak (2020), ao afirmar que a vida não se reduz à utilidade, mas se sustenta em experiências de pertencimento e reciprocidade. Nessa perspectiva antropológica, a saúde indígena não pode ser pensada sem considerar a relação entre ecologia, espiritualidade e coletividade. A interpretação dos relatos aponta para o cuidado como experiência estética e comunitária, em que corpo, natureza e vínculos se fundem. A reunião com lideranças destacou a centralidade do rito dialógico:

O silêncio se faz quando as vozes pararam de falar. Foi então que o cacique se ergueu, e senti o peso do olhar de todos ao redor. E ele disse: “Vocês falararam, nós todos ouvimos vocês. Agora é a nossa vez. E aqui, quando alguém fala, o outro não interrompe. Vocês esperam a gente terminar tudo que temos pra falar. Depois, se tiverem dúvidas ou quiserem falar, vocês falam - depois de todo mundo falar.” (Diário IM, dia 2).

O protocolo não é formalismo, mas constitui uma tecnologia relacional que assegura a circulação equânime da palavra, condição para produzir conhecimento coletivo, exemplificando o princípio da complexidade (Morin, 2005). O rito Kisêdjê corporifica essa epistemologia comunitária. Além disso, o gesto confirma o que Diehl e Pellegrini (2014) apontam:

a efetiva atenção à saúde indígena exige não apenas serviços, mas reconhecimento de epistemologias próprias.

Krenak (2019) adverte que a humanidade fabricada pelo projeto ocidental é um recorte excludente que desqualifica modos plurais de existir. Os relatos também revelam a violência obstétrica sofrida por mulheres indígenas em hospitais, como episiotomias sem consentimento, manobras agressivas, desrespeito à autonomia, contrastando com práticas comunitárias de apoio e cuidado coletivo. Essa oposição explicita a colonialidade do saber no campo da saúde (Diehl; Pellegrini, 2014).

Para as mulheres da aldeia, o parto é um momento sagrado. Se apoia, uma a outra. No hospital relatam ser diferente: abandonam, pressionam, sobem em cima da barriga, xingam. Se não fizer força pegam o bisturi e cortam, como se fosse objeto. (Diário IM, dia 1).

[...] contou que a filha sofreu muito durante a sua internação para ganhar o bebê, que sangrou muito e foi obrigada praticamente a parir na cidade, onde não conhecem ninguém, num local diferente à aldeia, com pessoas que não entendem suas dores. Percebi que preferem ficar na aldeia a ganhar num local com recurso. (Diário VTI, dia 1).

Na cosmologia Kisêdjê, o parto é um momento sagrado, regido pela ancestralidade e sustentado pela rede feminina. Enquanto no hospital a mulher é isolada e submetida a procedimentos invasivos, na aldeia o parto é sustentado por redes de apoio. Krenak (2019) denuncia que a modernidade construiu uma humanidade excludente, que invalida outros modos de existir. Aqui, as mulheres mostram que resistir é também afirmar soberania sobre seus corpos. Estudos como os de Silveira *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2017) demonstram que práticas violentas não apenas ferem direitos, mas estão associadas a maiores riscos de depressão pós-parto, reforçando a gravidade das denúncias.

As práticas de cuidado na Terra Wawi configuram-se como atos de soberania epistemológica, política e existencial. Cuidar não se restringe a

garantir a sobrevivência biológica da diáde mãe-bebê; é, sobretudo, afirmar a continuidade de um povo, de uma língua, de uma cosmologia que persiste. A centralidade ritual do parto torna-se evidente nos depoimentos das mulheres:

As mulheres apoiam a mãe. Uma segura atrás, outra as pernas, outra a mão, e a parteira orienta. No hospital abandonam, pressionam, sobem na barriga e ameaçam com bisturis (Diário IM, dia 1).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) e organismos internacionais (ONU, 1999), intervenções como manobra de Kristeller, induções não justificadas e episiotomia sem consentimento configuram violência obstétrica. Além disso, estudos de coorte e revisões integrativas indicam que essas práticas estão associadas a até três vezes maior risco de depressão nas semanas e meses após o parto (Silveira *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2025).

Na aldeia o nascimento é vivenciado como um momento de comunhão com a ancestralidade, regido por forças espirituais que determinam o momento certo do parto. Intervenções externas, como a cesariana, são vistas como ameaças a essa ordem sagrada (Cella, et al, 2025). Esse modelo de cuidado desafia a lógica biomédica, que fragmenta corpos e isolam pessoas. Esse exemplo reforça que a saúde não pode ser reduzida ao biológico, mas deve ser vista como fenômeno multidimensional e sistêmico, tal como propõem Morin (2005)

Ao entender o parto como um evento coletivo, ritual e espiritual, as mulheres Kisêdjê nos oferecem uma crítica às práticas biomédicas ocidentais. Seus saberes não estão desconectados da Terra, dos ciclos da natureza, dos espíritos e dos ancestrais. Como diria Krenak (2020), são saberes que reconhecem que “a vida não é útil”, isto é, que a vida não se reduz à lógica da produtividade, da eficiência e do controle.

Nesse sentido, escutar as mulheres Kisêdjê é, também, escutar a Terra. É compreender que as práticas de cuidado não podem ser

dissociadas da defesa do território, da preservação dos rios, das florestas, dos animais e de todas as formas de vida que compõem a rede de existência. Como nos lembra Krenak (2019), quando o território adoece, as pessoas também adoecem. Quando o rio morre, morre junto uma parte da vida do povo. O cuidado perinatal é sustentado por uma rede feminina de apoio, cujas tramas revelam reciprocidade e confiança: “Ninguém fica sozinho; uma apoia a outra... elegem uma para falar por todas e cobrar retorno. É um coletivo real e forte.” (Diário IM, dia 1).

A análise dos relatos e das práticas vivenciadas no território também nos convoca a questionar os próprios fundamentos dos conceitos de desenvolvimento, progresso e saúde universal. Como afirmam Nunes e Rocha (2021), os modelos de desenvolvimento impostos aos povos do Sul global são, em sua essência, projetos de destruição, que colocam em risco não apenas os modos de vida tradicionais, mas a própria sustentabilidade da vida planetária.

Como afirmam Diehl e Pellegrini (2014), a efetivação de uma política de atenção diferenciada para os povos indígenas exige não apenas ajustes operacionais nos serviços de saúde, mas uma profunda revisão epistemológica, capaz de reconhecer que há outras formas legítimas e eficazes de produzir saúde, cuidado e bem-estar.

As práticas gestacionais expressam ainda normas parentais protetivas: “O homem, enquanto a esposa está grávida, não deve carregar peso. Relações sexuais são proibidas no primeiro ano do bebê. A mãe é exclusivamente da criança.” (Diário IM, dia 2). Essas interdições, incompreendidas pela biomedicina, operam como tecnologias ancestrais de cuidado, assegurando tempo e espaço para a diáde consolidar vínculos. Elas desafiam o mito da saúde universal centrada na intervenção biomédica e convidam a uma revisão epistemológica (Nunes; Rocha, 2021).

Segundo Celli *et al.* (2025), a tipoia é um dispositivo simbólico, afetivo e político, que integra práticas de cuidado, maternidade, transmissão de saberes, resistência cultural e seu uso transcende sua função prática de carregar o bebê. Nos espaços públicos e coletivos da aldeia, a tipoia emerge também como elemento de legitimação da presença política das

mulheres, articulando maternagem e participação social, além de carregar saberes ancestrais e práticas de cuidado intergeracionais, constituindo uma linguagem não verbal de transmissão cultural.

A tipoia não somente representa uma técnica milenar de tecelagem passadas de mãe para filha, proporciona também vínculo, cuidado, segurança e bem-estar para a criança carregada e para quem usa. (Diário VTI, dia 2).

A observação direta permitiu constatar a centralidade da tipoia na rotina materna, revelando seu papel na continuidade dos cuidados mesmo durante as atividades diárias mais exigentes.

“Durante os quatro dias de convivência com a comunidade Kisêdjé, foi possível acompanhar a circulação das mulheres pela aldeia com seus filhos presos firmemente ao pescoço, por pano de tecido resistente, duplamente reforçado e que oferece maior estabilidade do bebê, acesso ao peito materno e firmeza na lateral do corpo. As crianças - algumas já com três anos - mantinham-se serenas, observando o mundo a partir do corpo da mãe ou cuidadora, como se aquela fosse sua primeira escola. A pesquisadora as viu colhendo alimentos, participando de oficinas de saúde, caminhando até o rio, todas com os corpos marcados pela presença do outro pequeno corpo que carregavam. A tipoia, nesse contexto, não é apenas um suporte físico: é extensão da pele, prolongamento do vínculo, continente de afetos e pertencimento. (Diário VTI, dia 3).

Nos espaços públicos e coletivos da aldeia, a tipoia emerge também como elemento de legitimação da presença política das mulheres, articulando maternagem e participação social. Diante desse cenário, uma prática de cuidado verdadeiramente intercultural, e ética exige aquilo que Krenak (2020) chama de “escuta radical”. Uma escuta que não busca apenas traduzir os saberes indígenas para o vocabulário da biomedicina,

mas que esteja disposta a reconhecer a legitimidade de outras epistemologias, de outros modos de existir e de cuidar.

Um dos momentos mais marcantes foi ter a experiência de ter sido pintada. Sentir a cultura indígena representada no meu corpo, foi como me libertar de amarras, me fez sentir ainda mais vontade de transcender limites, manter uma conexão mais forte com o divino, valorizar as culturas indígenas e potencializou o meu desejo de ajuda e empatia com o povo Kisedje. (Diário VTI, dia 5).

Essa escuta convoca profissionais da saúde, pesquisadores e instituições a abandonarem a posição de centralidade epistemológica, abrindo-se ao diálogo simétrico, à co-construção dos saberes e ao reconhecimento da soberania dos povos sobre seus corpos, seus partos, suas infâncias e seus territórios.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As experiências relatadas neste capítulo, construídas a partir das vivências etnográficas no território Wawi, convidam-nos a repensar profundamente as práticas de cuidado, os paradigmas de saúde e os modos de produção de conhecimento que ainda prevalecem nas políticas públicas voltadas aos povos indígenas. Escutar as mulheres Kisêdjê, suas narrativas, saberes e práticas de cuidado, não é apenas uma proposta metodológica de pesquisa, é um gesto ético, político e existencial.

A vivência do parto, do cuidado materno-infantil e da vida coletiva no território Kisêdjê não apenas desafia os modelos biomédicos, mas propõe outras formas de existir, cuidar e resistir. As práticas comunitárias, as parteiras, os saberes transmitidos entre mulheres e o entendimento do parto como um evento espiritual e relacional revelam a potência de mundos que insistem em florescer, apesar dos múltiplos dispositivos de apagamento e violência institucional.

Por fim, é fundamental que a formulação de políticas públicas e práticas profissionais esteja ancorada em processos de diálogo contínuo com os povos indígenas, reconhecendo não apenas suas demandas, mas também sua autonomia, suas epistemologias e suas formas próprias de produzir saúde e existência. Tecendo saberes e defendendo existências, é possível adiar o fim do mundo e, com sorte, inaugurar outros mundos possíveis.

## REFERÊNCIAS

- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 27-45, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 24 set. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CELLA, M. L. S. G.; VIANA, W. L.; SOCCAL, M. M.; BACKES, D. S.; ZAMBERLAN, C.; KRUEL, C. S. Tipoiá indígena como dispositivo de promoção da saúde materno-infantil e cultura na comunidade Kisêdjê. In: **Anais da Jornada Internacional de Enfermagem, 9.; Simpósio de Enfermagem Brasil-Alemanha, 8.; Seminário em Saúde Materno Infantil, 7.**, 2025, Santa Maria. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2025. Trabalho apresentado em evento científico, 08 maio 2025.
- COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW). **Recomendação geral nº 24 (Art. 12 - Saúde da mulher)**. U.N. Doc. A/54/38/Rev. 1, 20.<sup>a</sup> seção, 1999. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/index.html>. Acesso em: 1 ago. 2025.
- DIEHL, E. E.; PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014>.

FARIA, L. L.; MARTINS, C. P. Fronteiras coloniais, Psicologia da Libertaçāo e a desobediēncia indígena. **Psicologia para América Latina**, n. 33, p. 1-13, 2020.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KRENAK, A. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

KRENAK, A. **O amanhā não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

MOTTA-MAUÉS, M. A. “Trabalhadeiras” & “Camarados”: relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica. Belém: Editora Universitária da UFPA, 1993. (Coleção Igarapé). 216 p. ISBN 978-85-247-0085-9.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2005.

NUNES, M. F.; ROCHA, A. L. Etnografias decoloniais: possibilidades de crítica cultural aos modelos de “desenvolvimento” e à (in)sustentabilidade socioambiental ao sul do Brasil. **Amazônica - Revista de Antropologia**, Belém, v. 13, n. 1, p. 100-124, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18542/amazonica.v13i1.9143>.

ONU. **Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher**. Resolução A/RES/48/104. Nova Iorque: ONU, 1999.

SILVA, I. C. da et al. Relação entre violência obstétrica e depressão puerperal: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, e4314148030, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48030>.

SILVEIRA, M. F. et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 441-447, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>.

SOUZA, K. J.; RATTNER, D.; GUBERT, M. B. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 69, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549>.