

BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE E CIRURGIA – BENZEDEIRAS, PARTEIRAS, PAJÉS E PAIS DE SANTO

Data de aceite: 02/10/2023

Emanuelle Costa Pantoja

Andrícia de Jesus de Melo e Silva

Camilla Cristina Pereira Leitão

Estherfanny da Nóbrega Pinheiro

Giovana Silva Correa Reis

Sérgio Antonio Batista dos Santos Filho

Gabriela de Pinho Domingues

Renata Ayres de Abreu Dória

José Antonio Cordero da Silva

Diante de sua natureza e beleza deslumbrantes, a Amazônia vivencia práticas, saberes de múltiplas especificidades que sempre despertaram o interesse em “cartografar, exorcizar ou sublimar seus signos, símbolos e emblemas, as figuras e as figurações, a realidade e os mitos que povoam a fauna, a flora, os rios e as especiarias, os seus nativos e os intrusos”¹.

Muito desse interesse remonta os tempos do Brasil colônia, quando nossos colonizadores observaram o contínuo uso das plantas medicinais como prática cultural, chegando à contemporaneidade por diferentes gerações.

Nesse aspecto, destaca-se a também a atuação, sobretudo, de mulheres amazônicas que, pelos costumes, tradição e convivência espontânea, figuram como benzedeadas, curandeadas e erveiras na prática de saberes, vivências e encantos medicinais, cujos conhecimentos são seculares².

“Mapinguari o benzedeado

Procurava no terreiro

Uma erva para curar o mal

Pião pajé, folha de jucá,

Invocando o sobrenatural”.

(Márcia Wayna Kambeba)

Esse múltiplo papel vivenciado pelas mulheres também foi registrado na formação dos quilombos, definindo-as como cuidadoras dos males espirituais e físicos dos moradores das comunidades quilombolas.

O tratamento é baseado nas rezas, chás, banhos e unguentos preparados com as ervas colhidas e a partir de compostos animais – como banhas ou sebos. Em muitas comunidades tradicionais (ribeirinhas, quilombolas, indígenas, rurais), as plantas medicinais ainda são os meios mais acessíveis como tratamento para diversas doenças, cultivadas nos quintais das mais variadas formas².

Em se tratando do uso de plantas medicinais pela população, Gadelha *et al*³ traz a afirmação de que o mais importante para as comunidades não é a cientificidade comprovada da planta, mas sim o efeito de resposta dela no cotidiano dos usuários. O conhecimento popular ou tradicional é engendrado pela experiência somada à crença sobre seus efeitos, sendo fortalecido pela resposta ou resultado sobre os agravos e/ou enfermidades.

O desafio atual é tornar acessível a medicina contemporânea a esse palco da diversidade cultural que a Amazônia brasileira representa. Ao mesmo tempo, fazer com que sejam respeitados, ou até mesmo incorporados, saberes e/ou práticas de cuidados tradicionais nos sistemas de saúde.

Ainda, o capítulo a seguir tem a intenção de mostrar a diversidade de tratamentos e filosofia de trabalho daqueles que, por muitos anos, representaram a principal forma de assistência à saúde vivenciada pelas populações da Amazônia.

1. AS RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA NA AMAZÔNIA

As religiões afro-brasileiras são guiadas pelo culto aos Orixás e entidades – sejam ancestrais ou manifestações da natureza –, seres incumbidos pela criação e pelo equilíbrio do universo⁴. Nesse sentido, pais e mães de santo são figuras de liderança, responsáveis por guiar espiritualmente os iniciados (filhos de santo), exercendo um parentesco que extrapola os vínculos biológicos⁵. O terreiro é o palco central dos cultos e ritos aos Orixás e representa não apenas espaço de comunhão, mas também de cura e de resistência cultural.

A quimbanda, a cabula, o catimbó e – mais intensamente difundidos – o candomblé e a umbanda são apenas algumas das manifestações das religiões afro-brasileiras, as quais estão no seio da formação identitária brasileira⁶. A forçada diáspora africana para o Brasil entre os séculos XVI ao XIX foi responsável pela vinda de, em especial, povos sudaneses advindos de diversas regiões da África – Nigéria, Benin, Costa do Marfim, Gana e Mali. Apesar da multiplicidade de povos, esses grupos étnico-culturais falavam línguas semelhantes e proferiam religiões análogas, assim formando a religião candomblé^{6,7}.

Na região Norte, inúmeras matrizes começaram a entrar na Amazônia ao final do século XIX, na qual até hoje perpetua-se o mito da “Amazônia Indígena”, pois até o Período da Borracha, a pajelança indígena era o que predominava na região. Destaca-se, em território paraense, o tambor de mina, primeiro credo a se enraizar na Amazônia, trazido por mulheres negras atraídas pela economia da borracha⁸.

1.1 Pais e mães de santo: promotores de saúde

O modelo biomédico se limita a explicar o processo de saúde-doença apenas pelas lentes da Biologia. Em contraponto, as religiões afro-brasileiras entendem esse binômio de forma mais ampla e integral, englobando tanto doenças físicas como as espirituais⁶. Na crença africana, o mundo físico apresenta uma forte conexão ao mundo espiritual, havendo a possibilidade de troca de favores. Assim, as oferendas e os sacrifícios são formas de agradar as entidades e/ou os Orixás para que estes auxiliem em alguma necessidade do fiel, a exemplo do campo dos relacionamentos, da saúde, entre outros^{4,9}.

Nessa perspectiva, os pais e mães de santo – Babalorixás e Ialorixás, respectivamente – destacam-se pela capacidade de exercer qualquer função dentro do terreiro: sacrificar oferendas, colher plantas sacras e consultar oráculos². São figuras de hierarquia máxima em torno dos quais orbitam os outros membros da família de santo, e são responsáveis por deter e transmitir vasto conhecimento sobre o sagrado e as formas de curar doenças da mente e do corpo^{9,10}.

Ademais, o uso de plantas medicinais nos grupos afro-religiosos é uma característica marcante não apenas nos ritos, mas também nas comemorações de festas e no repertório de cuidados com o corpo e com a alma. No processo de cura, há diversas etapas que vão desde a identificação da planta até complexos procedimentos de extração, envolvendo importantes variáveis que influenciam no sucesso da cura, como: período e local de extração, cantos de permissão, cantos de agradecimento. Alguns rituais destacam-se pelo seu papel na saúde dos praticantes e pelo uso ativo das plantas medicinais, como os *boris*, tratamento de limpeza e fortificação para os filhos de santo com algum problema de saúde^{10,11}.

2. PAJÉS NA AMAZÔNIA OU MÉDICOS POPULARES

O trabalho dos Pajés na Amazônia sempre foi cercado do aspecto místico e ritualístico. Em muitos casos, eles não detinham conhecimento apenas sobre curas, toxicidade de plantas e extração de produtos curativos da floresta. Havia também o contato com espíritos, os quais revelariam a etiologia da doença acometendo o paciente e, por

vezes, o trabalho sequer envolvia a cura, mas somente a previsão do desfecho do quadro clínico¹².

Historicamente, a chamada “pajelança cabocla”, particularmente na Amazônia rural, tem suas raízes nas crenças e tradições dos antigos Tupinambás, após fusões culturais importantes a partir do contato com negros e brancos na segunda metade do século XVIII¹³.

O pajé – ou a pajé – seria um profundo conhecedor dos remédios da natureza, originados de plantas e animais, realizando um papel similar ao de um “médico popular”. É muito comum que também desempenhe a função de benzedor e parteiro, mostrando a interconexão entre esses ofícios seculares. Outrossim, no contexto da pajelança, observa-se a forte crença nos “Encantados”, ainda conhecidos como Caruanas, entes invisíveis capazes de ofertar dons e missões ao pajé, incorporados nos rituais e práticas de cura¹³.

Silva¹⁴ faz um relato de um caso ocorrido no Rio Urubuéua Fátima no estado do Pará, na Casa de Cura da Dona Neca, uma senhora curandeira adepta de práticas pertinentes à pajelança. Nesse caso, conta-se que um senhor chamado Manoel sentia dores intensas há pelo menos 4 meses, que não cessavam com nenhuma medicação alopática prescrita por médicos. Este foi em busca de Dona Neca, que, por meio do Encantado Caboclo Tupiaçu, descobriu que Manoel havia sido enfeitiçado. Assim, foi realizado o contrafeitiço como prática de cura:

“A doença está enraizada na barriga desse homem, eu estou trabalhando para fazer com que essa doença saia e por isso a dor que ele está sentindo. E não tem outro jeito, se vocês me autorizarem eu paro com o tratamento aqui, mas ele não passa de amanhã vivo. [...] Eu vou retirar a doença do corpo desse homem agora. O feitiço foi quebrado, eu fiz o contrafeitiço que é a quebra do feitiço, mas tenho que tirar a doença da carne dele”¹⁴.

Na narrativa, é descrito todo o ritual de cura, no qual integram-se elementos comuns na pajelança: envolvimento por uma espécie de transe estimulado pelo fumo ou pelo álcool; o ato de realizar defumações próximas ao paciente; as massagens e aplicação da boca por meio de sucções no local afetado. Ao fim do relato, conta-se que Manoel sentiu-se aliviado de suas dores¹⁴.

Com o crescimento urbano, houve uma deslegitimação do ofício por parte de médicos e autoridades públicas, com base em estereótipos reproduzidos no meio acadêmico, inclusive utilizando-se o termo charlatanismo para as práticas xamânicas. Acreditava-se que os pajés eram responsáveis pelo agravamento do quadro de pacientes, uma vez que a crença no seu trabalho afastaria a população do atendimento médico ambulatorial e hospitalar (ressalta-se que o acesso à medicina tradicional era dificultado por questões financeiras e geográficas, assim como é atualmente)¹².

Aqui, recomenda-se a leitura do livro *A lalorixá e o Pajé*, de Maria Stella de Azevedo Santos¹⁵, que consegue ser um retrato do que tem acontecido na Amazônia e pode servir como uma excelente ferramenta educativa. A obra de 2018 traz o protagonismo de um pajé e de uma enfermeira, os quais permutam saberes e práticas em saúde, embasados. Ambos detêm uma relação amigável, contudo, o restante da equipe de saúde “enxerga” o pajé com um olhar envolto de pré-conceitos e etnocentrismos. De forma contagiante, a autora faz os leitores se voltarem a um olhar de respeito, empatia e ética diante das práticas interculturais de cuidado^{15,16}.

3. A REZA COMO INSTRUMENTO DE CURA: O PAPEL DAS BENZEDEIRAS

Benzedeadas (Figura 1) são mulheres que se apropriam de conhecimentos e saberes milenares, por meio de ensinamentos que perpassam gerações, embasados no dom da cura espiritual, cujas práticas da religiosidade tornam-se referências vivas de um processo de aprendizado. Por estarem cotidianamente envolvidas no ato da cura e dos modos de se afirmarem como mulheres que produzem esses ensinamentos, as benzedeadas manifestam-se através das preces, dos gestos e das orações. Tais aprendizados estão agregados a um conjunto de saberes e habilidades que auxiliam o sujeito a lidar com a dor espiritual e física do outro, por intermédio dos ensinamentos de uma benzedeadas mais experiente¹⁷.

Também chamadas de rezadeiras, essas figuras presentes no cotidiano amazônico não possuem somente o papel de passar o ensinamento através das gerações, mas também usam da sua reza para a cura. Assim, a benzedeadas tem que saber as orações, pois, ao praticar a cura através de rezas e ervas sagradas, está representando muitos valores de uma comunidade, e as palavras proferidas possuem uma força que religa a natureza com Deus e os santos. Nas palavras de uma rezadeira: “Não sou eu quem cura, quem cura é a presença de Jesus ali naquele momento em que eu estou chamando, aclamando e convocando”¹⁸.

As doenças para as quais se busca a cura através da reza de uma benzedeadas não possuem uma etiologia propriamente definida, são doenças que os médicos não conseguem resolver, mas que, para os benzedeadas, são reconhecidas por sintomas pontuais: febre alta, acompanhada de calafrios e choramingo, diarreia, fezes “esverdeadas” e sobressaltos (pequenos sustos), que é característico do que é chamado de *quebranto*¹⁹.



Figura 1 – Representação de benzeadeira amazônica em ritual de cura

Ademais, podem lançar mão de produtos para auxiliar no tratamento do doente, como as plantas e ervas medicinais, as quais possuem propriedades e conhecimentos específicos que são repassados de geração e que possuem finalidades específicas, a exemplo da Copaíba, Andiroba, Arruda, entre outras, que também podem ser unidas em receitas em prol daquilo que aflige o paciente²⁰.

Embora seja mais comum que essas mulheres sejam praticantes do catolicismo popular/devocional, mesclado à bagagem cultural afro-indígena, compartilhando do arsenal religioso da comunidade onde vivem, também é comum encontrar rezadeiras que se identificam e usam do embasamento religioso do espiritismo e do protestantismo^{21,22}.

Outro ponto relevante no que concerne ao conhecimento a respeito das benzeadeiras é realizar a diferenciação com os experientes: enquanto as rezadeiras realizam mais uma conexão com o ponto espiritual, os experientes lançam mão de chás, “leite de paus” (seiva de plantas), emplastros, banhos, defumações, pomadas, fricções, vomitórios, excrementos de animais e saliva humana, bem como remédios de farmácia, além de indicar para o paciente o resguardo e as proibições no período de tratamento para que a substância não se torne venenosa¹⁹.

4. PARTEIRAS: AGENTES DE SAÚDE REPRODUTIVA NA COMUNIDADE

Parteiras são mulheres que desempenham papel importante na assistência a parturientes antes, durante e após seus partos. São mulheres índias, não índias e quilombolas, que agem na saúde reprodutiva das mulheres, na assistência ao parto domiciliar. Além disso, seu conhecimento vem dos saberes e práticas tradicionais, dos saberes tradicionais dos corpos, diferenciando-se, assim, de outras profissionais de assistência ao parto²³. Nas sociedades indígenas, por exemplo, o nascimento em domicílio é parte da cultura e da tradição secular que se mantém, apesar das interferências do conhecimento, da prática médico-hospitalar e da imposição do saber médico-científico²⁴. O partejar envolve solidariedade, dom, parentesco, compadrio, afeto, responsabilidade²³.

As comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas, geralmente, ficam longe dos centros urbanos, dificultando o acesso aos centros de saúde. Dessa forma, as parteiras tradicionais destacam-se por estarem na localidade. Elas têm prestígio social em seus territórios e são facilmente identificadas quando procuradas. É válido ressaltar, também, que elas não estão presentes em todas as comunidades, mas seus prestígios são tamanhos, que se tornam conhecidas em toda a área e para além da reserva²³.

Como se torna parteira? Para as parteiras, o partejar seria um dom divino dado por Deus, sendo que o parto é um acontecimento a um só tempo corporal, familiar, sexual e religioso, ou seja, a religiosidade está fortemente ligada e a relação de confiança entre parturiente e parteira se faz presente. Todavia, também requer conhecimento por meio das práticas, e esse aperfeiçoamento frequentemente vem através das parteiras mais velhas, que, na maioria das vezes, são avós, mães e tias que compartilham seus saberes²³.

Em algumas comunidades indígenas, como a Karipuna, as parteiras puxam a barriga da gestante com óleo de andiroba e passam óleos no canal vaginal para ajudar na dilatação do parto. Após o nascimento, continuam a puxar a barriga para facilitar o nascimento da placenta, e, quando esta sai completamente, é realizado o corte do cordão umbilical, em alguns locais utilizando-se ponta de flecha preparada pelo pai durante a gestação – ainda que em locais em que haja centro de saúde tradicional possam contar com a presença de material esterilizado e de uma técnica de enfermagem. As parteiras acompanham a puerpera por 8 dias e oferecem banhos e chás para a mãe e o recém-nascido e cuidam do cordão umbilical. É realizado um cuidado especial para evitar que seres invisíveis tentem tomar o seu espírito levando à morte do recém-nascido²⁵.

O Ministério da Saúde, desde 2012, disponibiliza *O livro das parteiras tradicionais*, reconhecendo sua importância e valorizando sua sabedoria capaz de perceber o caráter familiar e íntimo do nascimento, nas diferentes regiões brasileiras. Segundo o Ministério, o livro tem o objetivo de complementar os saberes, contribui para a “assistência ao parto e nascimento saudáveis, amorosos, seguros e respeitosos”²⁶.

Com a medicalização do serviço de saúde pública, as parteiras vêm sendo afastadas dos seus ofícios, perdendo espaço para os médicos, visto que o saber médico é legitimado, enquanto o saber da parteira é considerado uma prática ultrapassada e de risco às mulheres e suas crianças. Dessa forma, seu papel tem sido reconfigurado, atuando na mediação ligada a um movimento entre territórios sociais com suas lógicas distintas. Assim, suas habilidades, técnicas corporais, seus remédios caseiros ainda estão presentes no cotidiano das mulheres²³.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em São Paulo, foi realizado um estudo na CASAI (Casa de Apoio à Saúde Indígena), no qual é representativa a fala de um Técnico de Enfermagem do serviço, ao opinar sobre o momento em que se confrontam os saberes tradicionais e científicos em diferentes culturas²⁷:

“Essa questão das duas culturas, essa troca de informação é muito importante. Eu acredito na minha ciência, ótimo, mas você tem que pelo menos respeitar a ciência do próximo. Você pode dizer ‘ah, não acredito em pajelança, não acredito nisso, não acredito nos xamãs’. Você pode não acreditar, mas você não pode desrespeitar. Você tem que entender o espaço dele, e muitos casos que passaram por aqui só tiveram efeito positivo quando soubemos tratar dos dois saberes juntos da medicina nossa com a medicina do indígena. O paciente se sente melhor, consegue desenvolver melhor o tratamento e nosso trabalho acaba desenrolando muito melhor”²⁷.

É necessária a compreensão de que a articulação entre saberes e o trabalho conjunto são fundamentais para a coordenação do cuidado. Mas é condição *sine qua non* o entendimento de que essa coordenação também é um ofício daquele que é cuidado, o qual detém suas próprias representações e significados sobre o processo saúde-doença.

Nesse sentido, a instituição de políticas públicas é fator determinante no fomento ao respeito às práticas tradicionais e na superação do preconceito intercultural. Iniciativas que atingem desde a Educação Básica, como a da Lei nº 11.645/2008²⁸, que traz a obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileira e indígena no ensino fundamental e médio, são bons exemplos de intervenções capazes de mudar o olhar depreciativo e intolerante ao que representa Diversidade Cultural.

REFERÊNCIAS

1. IANNI, O. Lendas do novo mundo. In: LOUREIRO, J. de J. P. Cultura Amazônica: uma poética do imaginário. 4a. ed. Belém: Cultura Brasil; 2015.
2. PANTOJA RIB, POMPEU HMA, SILVA SCGL. Atravessamento de memórias: a constituição do ethos da mulher bruxa amazônica. Revista Sentidos da Cultura. 2020;7(13):70-85. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/sentidos/article/view/3593>.

3. Gadelha CS, Pinto Junior VM, Bezerra KK, Pereira BB, Maracajá PB. Estudo bibliográfico sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. *Revista Verde*. 2013; 8(5):208-212. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/view/3577>
4. Cardoso, T. M. Religiosidade e discriminação a partir da análise dos Terreiros de Umbanda e Candomblé no Município de Rio das Ostras (RJ). 2017.
5. Evangelista DF. “Emoção não é coisa de Equede”: mudança de status e relações de poder no Candomblé. *Revista Intratextos*. 2013 Dec 17;4(1). DOI: <https://doi.org/10.12957/intratextos.2013.6250>
6. Dos Santos Barbosa, D. O conceito de orixá no candomblé: a busca do equilíbrio entre os dois universos segundo a tradição iorubana. *Sacrilegens*. 2012 9;1. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/view/26657>
7. Santos, WP. História, cultura e intolerância acerca das religiões de matrizes africanas no Brasil. *Revista de Estudos de Cultura*. 2020 Feb 26;5(13):39–52. DOI: <https://doi.org/10.32748/revec.v5i13.13132>
8. Tavernard de Luca T, Moreira Perdigão P. REPENSANDO A CHEGADA DO CANDOMBLÉ EM BELÉM DO PARÁ: Estudos Teológicos. 2021;61(1):40–53. DOI: <https://doi.org/10.22351/et.v6i1i1.757>
9. Soares F da SC, Marques ANO, De Pinho CRP, De Figueiredo MPM. Itinerários terapêuticos e religião: Candomblé, Umbanda, Ebó e a busca pela cura do corpo e da alma. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(9):87954–68. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-110>
10. Matos CC de SA. As práticas de saúde no candomblé. *Research, Society and Development*. 2020;9(1):e189911897.
11. Barboza MSL, Munzanzu CR, Souza IA dos S, De Oyá E. “Sem as plantas a religião não existiria”: simbologia e virtualidade das plantas nas práticas de cura em comunidades tradicionais de terreiros amazônicos (Santarém, PA). *Nova Revista Amazônica*. 2021;9(3):147. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/nra.v9i3.11724>
12. Souza SR, Sarraf Pacheco A. Saberes médicos e outras artes de curar na Amazônia: conflitos e ambiguidades (1890 – 1910). *JMX [Internet]*. 2021;5(1). Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/jamaxi/article/view/5925>
13. Pantoja ALN. Médica da (e na) floresta: a trajetória de uma parteira, pajé e benzedeira tembé tenetherar. *Nova Revista Amazônica*. 2021;9(2):09-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/nra.v9i2.10667>
14. Silva, LL. Contrafeitiço: “nós derruba mesmo qualquer feitiço, aqui a pessoa se cura”. *Horizonte [Internet]*. 2021; 19(59): 869-869. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2021v19n59p869>
15. Santos MSA. *A lalorixá e o Pajé*. Salvador: Solisluna; 2018.
16. Da Costa, TR, De Sant’anna AN. Saberes em saúde: A ótica afro-indígena na assistência em saúde coletiva. *Research, Society and Development*. 2021;10(16): e401101623793-e401101623793.
17. Silva NFN, Vieira NC, Oliveira MV. As Práticas de cura das Benzedeiras da Amazônia Paraense: Saberes, Identidades e Lugares de Gêneros. *Revista Ártemis* 2020; 29(1): 243-59. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2020v29n1.49565>

18. Cordeiro MCS, Reis MVF. 'Ofício de Curar': Querências do Destino, Intervenção do Sagrado. *Revista Brasileira de História das Religiões* 2019; 6(33): 07-21. DOI: <https://doi.org/10.4025/rbhranpuh.v11i33.45892>
19. Castro RCQ, Villacorta GM. O Ofício de Benzer como Produção de Conhecimento no Município de Tracuateua - PA - Amazônia - Brasil. *Nova Revista Amazônica* 2021; 9(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/nra.v9i1.10035>
20. Silva, GN. Antropização urbana frente aos elementos de cura de mulheres benzedeiras de Castanhal-Pará. Orientador: Carlos José Trindade da Rocha. Dissertação (Mestrado em Estudos Antrópicos na Amazônia) - Campus Universitário de Castanhal, Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2021.
21. Silva JS, Pacheco AS. Energia das Águas no Corpo de Rezadeiras: Trânsitos, Curas e Identidades na Amazônia Bragantina (Capanema-PA). *Revista Cocar Belém* 2011; 5(10): 39-51. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/195>
22. Delani D, Mendonça FA. Dimensões Geográficas e Antropológicas das Benzedeiras/ores em Porto Velho, Amazônia Ocidental Brasileira. *Ciência Geográfica - Bauru - XXIV* 2020; 24(2).
23. Oliveira RS, Peralta N, Sousa MJS. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Revista Latinoamericana*. 2019; 79-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>
24. Pantoja ANL. Médica da (e na) floresta: a trajetória de uma parteira, pajé e benzedeira também tenetherar. *Nova Revista Amazônica* 2021; 9(2): 9-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/nra.v9i2.10667>
25. Tassinari A. A “mãe do corpo”: conhecimentos das mulheres Karipuna e Galibi-Marworno sobre gestação, parto e puerpério. *Horizontes Antropológicos*. 2021 Aug;27(60):95–126.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Livro da parteira tradicional. 2 ed. Brasília: Editora MS; 2012.
27. Macedo V. O CUIDADO E SUAS REDES doença e diferença em instituições de saúde indígena em São Paulo. *Rev. Bras. Ci. Soc.* 2021; 36. DOI: <https://doi.org/10.1590/3610602/2021>
28. Brasil. Lei n. 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. *Diário Oficial da União*. 10 mar 2008.