

Conhecimentos tradicionais e cuidados femininos no pós-parto: o uso de plantas medicinais por mulheres na região Centro Sul e Campos Gerais, PR, Brasil

Traditional knowledge and women's postpartum care: the use of medicinal plants by women in the South-Central and Campos Gerais region, PR, Brazil

Conocimientos tradicionales y cuidados femeninos en el puerperio: El uso de plantas medicinales por mujeres de la región Centro-Sur y Campos Gerais, PR, Brasil

Bruna dos Santos

<https://orcid.org/0000-0002-0330-1875>

brunasantos603@yahoo.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Ponta Grossa, PR, Brasil

Nicolas Floriani

<https://orcid.org/0000-0003-1629-3218>

nicolas@uepg.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Ponta Grossa, PR, Brasil

Karina Eugenia Fioravante

<https://orcid.org/0000-0003-3617-2608>

karina_frr@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Ponta Grossa, PR, Brasil

Resumo: O objetivo deste trabalho é compreender o uso e a apropriação material e simbólica de plantas medicinais por mulheres da região Centro-Sul paranaense e Campos Gerais para cuidados no período pós-parto. Para tanto, um formulário respondido por 213 parturientes que tiveram seus filhos durante os anos de 2006 a 2021 revelou que a maioria delas vivenciou cuidados específicos no pós-parto prestados por uma familiar, independente de escolaridade, correlacionados a determinadas ervas e receitas oriundas do patrimônio biocultural regional. O conhecimento sobre o cuidado pós-parto permanece ativo, territorializado na mente e no corpo como estratégia social de resistência a dominação do saber. A abordagem histórica e geográfica dessa prática

cultural evidencia o fenômeno de ressignificação dos saberes tradicionais sobre os cuidados com o corpo e com a vida por mulheres da região em contextos de múltiplas modernidades.

Palavras-chave: parturientes, cuidado pós-parto, saberes tradicionais.

Abstract: The goal of this study is to understand the use and material and symbolic appropriation of medicinal plants by women in the South-Central region of Paraná and Campos Gerais for postpartum care. To this end, 213 mothers who gave birth during 2006 to 2021 revealed that most of them experienced specific postpartum care provided by a relative, regardless of education, correlated to certain herbs and recipes from the regional biocultural heritage. The knowledge about postpartum care remains active, territorialized in the mind and body as a social strategy of resistance to the domination of knowledge. The historical and geographical approach to this cultural practice highlights the phenomenon of the re-signification of traditional knowledge about the care of the body and of life by women of the region in contexts of multiple modernities.

Keywords: parturients, postpartum care, traditional knowledge.

Resumen: El objetivo de este estudio es conocer el uso y la apropiación material y simbólica de las plantas medicinales por parte de las mujeres de la región Centro-Sur de Paraná y Campos Gerais para los cuidados posparto. Para ello, un formulario contestado por 213 madres que dieron a luz durante los años 2006 a 2021 reveló que la gran mayoría de ellas experimentó cuidados específicos en el posparto proporcionados por un familiar, independientemente de su educación, correlacionados con ciertas hierbas y recetas del patrimonio biocultural regional. El conocimiento sobre los cuidados posparto permanece activo, territorializado en la mente y el cuerpo como estrategia social de resistencia a la dominación del conocimiento. La aproximación histórica y geográfica a esta práctica cultural pone de manifiesto el fenómeno de la resignificación de los saberes tradicionales sobre el cuidado del cuerpo y de la vida por parte de las mujeres de la región en contextos de múltiples modernidades.

Palabras-clave: parturientas, atención posparto, conocimiento tradicional.

INTRODUÇÃO

Dentro do seu conjunto de temáticas, a Geografia mostra-se como uma ciência plural, capaz de garantir inteligibilidade a uma ampla gama de fenômenos. Por certo, ao longo de sua evolução, determinados problemas foram mais ou menos visibilizados pela sociedade, chamando a atenção de pesquisadores em determinadas épocas, que interpretavam tais fenômenos de acordo às escolas e vertentes científicas hegemônicas.

O foco da reflexão aqui desenvolvida encontra-se dentro do escopo da Geografia Cultural e seu intuito é o de enriquecer a discussão sobre a medicina popular. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é compreender o uso e a apropriação material e simbólica de plantas medicinais por mulheres da região centro-sul paranaense e Campos Gerais para os cuidados no período pós-parto, bem como a espacialização e historicidade desse fenômeno em escala regional.

O texto apresenta algumas reflexões acerca dos conhecimentos locais e saberes tradicionais considerando que são elementos teóricos importantes para pensar o uso de

plantas medicinais nos cuidados do período pós-parto. Na sequência são apresentados os resultados da pesquisa empírica realizada com as participantes onde observa-se a expressividade no uso dessas plantas, bem como suas particularidades e singularidades.

CONHECIMENTOS LOCAIS E SABERES TRADICIONAIS: OS CUIDADOS FEMININOS

Entendemos por conhecimentos locais a reprodução social de saberes-fazeres historicamente enraizados em uma determinada região, com objetivos também simbólicos de reforçar laços de reciprocidade e solidariedade entre indivíduos e a comunidade. Estes conhecimentos carregam, portanto, elementos mítico-religiosos que são indissociáveis dos aspectos materiais (Clarindo, Strachulski & Floriani, 2019).

No caso da medicina popular, embora não exclusivamente associado às mulheres, os ofícios tradicionais relacionados à cura reafirmam de maneira geral o papel de visibilização e empoderamento feminino frente à comunidade local, configurando-se como prática cultural e ontológica alternativa à medicina moderna e a indústria farmacológica, estas hegemônicas. Dessa forma, elas acabam por conferir um complexo de sentidos à medicina popular pois articulam o processo saúde-doença à práticas sociais mais amplas: o produzir, o habitar, o cuidar, o conviver, por exemplo.

As práticas tradicionais relacionadas ao gestar, parir e cuidar carregam um conjunto de simbologias que associam as dimensões mítico-religiosas às dimensões bioculturais de uma dada comunidade em uma região. Importante ressaltar no que se refere ao conceito de memória biocultural, Toledo e Barrera-Bassols (2008) afirmam que este expressa o conjunto de experiências acumuladas por populações que produzem seus territórios em relação de interdependência com a natureza, sendo reproduzidas e transformadas por gerações em uma dada região.

Ora, conforme Diegues (1999, p.30), nas comunidades tradicionais, sobretudo para os povos originários, “[...] existe uma interligação orgânica entre o mundo natural, o sobrenatural e a organização social”, não havendo uma separação severa entre as esferas sociais e naturais “[...] *mas sim um continuum entre eles*”¹.

Neste caso, deixamos claro que o cuidado feminino se encontra neste *continuum* entre parturiente-família-comunidade, estendendo essa relação - por meio da prática da terapia, isto é, conjunto de símbolos, ritos, receitas e medicamentos - ao coletivo não-humano, ou seja, plantas, animais, solo, água. Essa relação entre coletivos que dão corpo às práticas do cuidar passa necessariamente pela tradução religiosa ligando, portanto, as esferas do sobrenatural ao natural (a partir dos rituais), conferindo maior poder simbólico (de sentidos à realidade), seja ao portador desse ofício (a auto consagração), seja para quem o recebe (o paciente, o ente consagrado - a parturiente). Em outras palavras, as práticas de saúde na

1 Torri (2013, p.7) destaca que as “plantas medicinais são comumente utilizadas nas comunidades indígenas da América do Sul para tratar questões que perpassam a saúde do corpo. Elas atingem esferas espirituais e o seu uso pode ser entendido como fenômeno biossocial, isto é, implicações recíprocas nas formas de funcionamento do sistema social e biofísico”.

medicina popular implicam em uma representação social do cuidar que abrange tanto a parturiente quanto a saúde do recém-nascido, assim como a comunidade e seu território, fazendo circular entre essas entidades um complexo interconectado de seres (naturais e sobrenaturais) que conferem um *status* de completude (integração) ao processo de cura, pois permite religar razão e emoção, corpo e mente. Esses imaginários culturais da realidade permitem agir sobre um mundo complexo (unidual) onde sociedade e natureza são indissociáveis, sendo traduzidos no modo de ‘sentirpensar’ com os outros e com o território (Escobar, 1999; Latour, 2004).

Por outro lado, à parte dessa forte relação de interdependência entre natureza e cultura, tão característica de populações rurais tradicionais e indígenas, o quadro de modernização dessas regiões, notadamente a partir dos anos de 1950, tem transformado drasticamente os modos de viver dos espaços rurais brasileiros (Ianni, 1986).

Fricções e embates entre culturas regionais e o projeto de modernização uniformizadora e centralizadora do Estado provocaram profundas mudanças socioespaciais nas regiões rurais. Isso resultou na imposição de uma ideologia desenvolvimentista associada a um modelo racionalizador burocrático-científico das esferas educacional, produtiva e médica associadas à ideia de urbanidade.

Nesse rolo compressor da modernização do espaço rural, a medicina popular e outros saberes patrimoniais sofrem transformações. Sendo assim, as críticas acerca da colonialidade do saber trazidas por Quijano (1992), Santos (2010) e Mignolo (2017) são interessantes uma vez que permitem que observemos esse processo de modernização dos espaços rurais e a conseqüente obliteração dos saberes tradicionais a partir de outra ótica. Discutindo o colonialismo, Quijano (1992, p. 169) aponta que,

No início, o colonialismo foi produto de sistemática repressão, não apenas de crenças específicas, ideias, imagens, símbolos ou conhecimentos que não era úteis a dominação colonial do mundo, mas ao mesmo tempo, os colonizadores estavam expropriando dos colonizados seus conhecimentos [...]. A repressão caiu, sobretudo, sobre os modos de saber, de produzir conhecimento, de produzir perspectivas, imagens e sistemas de imagens, símbolos, modos de significação.²

Nesse sentido, o autor afirma que essas foram ótimas práticas de controle cultural e social. Ou seja, na medida em que os conhecimentos locais foram sendo colocados fora da lógica hegemônica de produção do conhecimento, sua participação no complexo jogo entre modernidade e racionalidade é pequena. Por certo, práticas locais e fundamentadas em saberes que fogem da lógica de racionalidade instituída pela colonialidade do conhecimento devem ser investigadas se almejamos desconstruir o que Santos (2010) vai apontar como “pensamento abissal”.

2 Do original: “In the beginning colonialism was a product of a systematic repression, not only of the specific beliefs, ideas, symbols, or knowledge that were not useful to global colonial domination, while at the same time the colonizers were expropriating from the colonized their knowledge [...]. The repression fell, above all, over the modes of knowing, of producing knowledge, of producing perspectives, images and systems of images, symbols, modes of signification.”

De acordo ainda com Santos (2010), essa forma de pensamento é construída a partir de um sistema de distinções visíveis e invisíveis. As distinções invisíveis são responsáveis pela criação de linhas radicais que fracionam a realidade social em duas esferas que não convivem. Para o autor, o “outro lado da linha”, corresponde a conhecimentos que não se encaixam na ciência moderna, bem como, dentro da distinção entre verdadeiro e falso. Nesse sentido, “[...] conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses, ou indígenas [...] desaparecem como conhecimentos relevantes ou comensuráveis por se encontrarem para além do universo do verdadeiro e do falso.” (Santos, 2010, p. 33, 34).

Essa forma de pensar e de conceber o conhecimento resulta na criação de invisibilidades na medida em que negligencia todo um conjunto de práticas diversas, autênticas e dinâmicas de produção de conhecimento. No caso do uso de plantas medicinais no cuidado pós-parto, tal forma de saber permanece enquanto importante elemento de identificação entre o coletivo, bem como, de suas vivências cotidianas e territoriais. Portanto, isso nos leva a indagar em que grau essas práticas tradicionais do cuidar no pós-parto foram transformadas, seja em sua matriz cognitiva seja em sua escala espacial.

No que tange a escala temporal, este trabalho destaca, a partir da aplicação de um questionário direcionado a um público feminino da região Centro Sul e dos Campos Gerais paranaenses, no horizonte dos últimos 15 anos (2006-2021). Justifica-se esse período por abranger a faixa etária de um público feminino inserido e habituado com as práticas da obstetrícia moderna, na qual o saber médico se faz soberano. Tais critérios poderiam indicar as resistências desse público em relativizar tais práticas modernas, apontar para possíveis ressignificações (reapropriações) desse conhecimento pós-parto e suas plantas medicinais, e também possíveis hibridizações entre saberes.

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO PERÍODO DO PÓS-PARTO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Como já mencionado, o uso de plantas medicinais se correlaciona diretamente com conhecimentos tradicionais. Por certo, tais formas de conhecimento possuem uma forte dimensão espacial a qual garante uma particularidade regional traduzida em taxonomias vernaculares, formas de utilização e circulação. Nesse sentido, nesta seção pretendemos coligir e analisar o emprego de plantas medicinais nos cuidados pós-parto entre mulheres adultas, com acesso à internet e serviço médico-hospitalar.

Para tanto, foi elaborado um questionário na plataforma *Google forms*, aplicado entre 21 de março e 2 de abril de 2021 por meio das redes sociais *Facebook* e *Instagram*, procurando alcançar o maior número possível de mulheres que haviam sido mães nos últimos 15 anos.

Acredita-se que as redes sociais e, em especial as duas utilizadas, podem ser compreendidas enquanto um instrumento de pesquisa altamente participativo e democrático no qual as mulheres - tanto de áreas rurais como urbanas - podem interagir respeitando-se o protocolo sanitário do isolamento social exigido durante a pandemia provocada pelo COVID-19. Tem-se, também, consciência de que o alcance das questões em formulário

eletrônico pode ser incerto e que o número da amostra, bem como, sua característica poderia ser pouco ou quase nada significativo. Uma vez que se trata de uma rede momentânea que emerge de mulheres ligadas a alguns assuntos e interesses comuns, dentre os quais a discussão sobre o tema da utilização de plantas medicinais no tratamento alternativo ao pós-parto, a utilização desse tipo de método de levantamento de dados é sempre desafiadora.

Entretanto, através de uma estratégia de compartilhamento, o questionário de 13 perguntas foi respondido por 213 mulheres (Quadro 1).

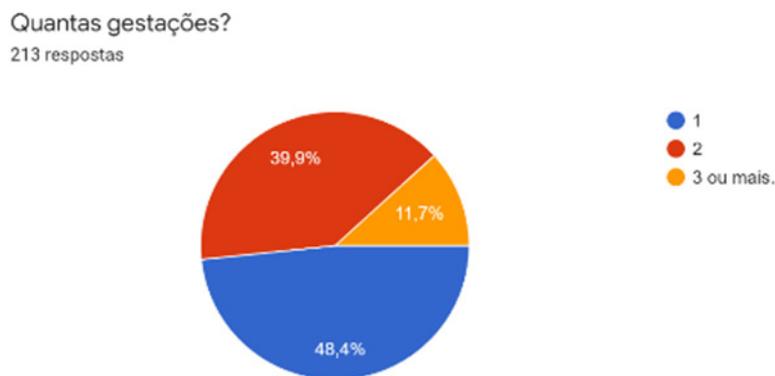
Quadro 1: Perguntas aplicadas no questionário.

Pergunta	Questão
1, 2, 6	Nome? Idade? Escolaridade?
3, 4	Reside na área rural ou urbana?
5	Quantas gestações?
7	Teve algum cuidado pós parto com plantas medicinais? (Ex.: chás, banhos, remédios caseiros, fervida/queimada/garrafada)
8	Se sua resposta for SIM para a pergunta anterior, o que você utilizou?
9	Você realizou o “resguardo” de 40 dias ou 41 dias?
10	Se a resposta for SIM para a pergunta anterior, você teve restrições de ordem alimentar ou sexual durante este período?
11	Recebeu alguma orientação para amamentação? (Ex.: Chá para aumento da lactação ou comida específica)
12	Você recebeu algum cuidado de outra mulher no período pós-parto?
13	Em relação aos cuidados pós-parto você recebeu alguma orientação de alguma familiar? (Ex.: mãe, sogra, tia, entre outras)

É interessante apontar que a utilização da ferramenta de compartilhamento por meio da rede social *Facebook* permitiu que um grande número de mulheres tivessem acesso ao questionário, uma vez que o universo de respostas contemplou mulheres entre 18 e 61 anos de idade, que se distribuem espacialmente em mais de dez municípios da região contemplada, majoritariamente urbanas (95,3%). Esse fato é interessante, uma vez que os conhecimentos tradicionais, dentre os quais o uso de plantas medicinais nos cuidados pós-parto, são fortemente associados aos ambientes rurais. As participantes residem no município de Ponta Grossa (53%), Irati (33%), Imbituva (7%), Castro (2%), e 6% distribuídas entre Prudentópolis, Rebouças, Tibagi, Palmeira, Piraí do Sul, Lapa e Guarapuava.

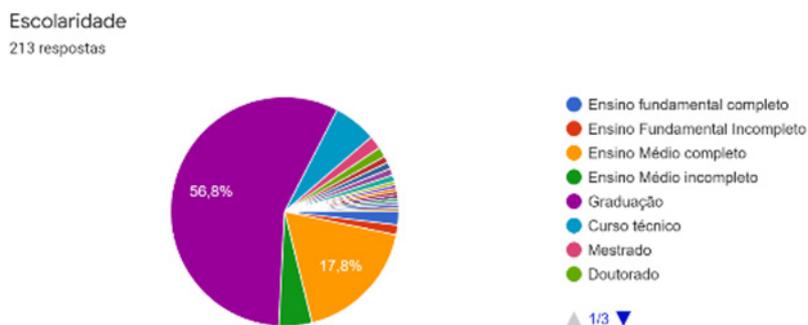
Quase metade são mães de apenas um filho e uma pequena fração é mãe três ou mais (Gráfico 1). Algumas delas relataram, de modo informal, que depois da primeira gestação deixaram de tomar alguns cuidados como garrafadas/queimada/ferida, bem como, que diminuíram as restrições no período do resguardo. É fato que as mães de primeiro filho recebem uma atenção maior relativas ao cuidado no pós-parto, ou seja, é possível assumir que para as mães de primeira gestação é construído um sistema de cuidados mais refinado ou organizado e que envolve um número mais amplo de elementos, seja em termos de práticas ou de redes.

Gráfico 1: Número de gestações das mulheres que responderam ao questionário



Verificado que mais da metade das respondentes são graduadas ou pós-gradua- das (Gráfico 2), apontando que o nível de instrução não é fator de exclusão das práticas tradicionais. Mesmo levando-se em conta que tal característica pode indicar uma relati- va ascensão social, econômica e, portanto, de acesso aos cuidados médico-hospitalares privados. Outra inferência que se pode fazer a respeito desse critério é sobre o acesso a informações especializadas que podem influenciar na escolha por um ou por outro saber, bem como, na produção de práticas híbridas.

Gráfico 2: Escolaridade das mulheres que responderam ao questionário.



Esse fenômeno de hibridismo em termos de práticas urbanas e rurais pode ser obser- vado também em trabalhos sobre as benzedadeiras urbanas do município de Ponta Grossa, que fazem o uso de remédios caseiros retirados de seus canteiros de plantas de medicinais, mas que “em alguns casos observados, até mesmo compram em farmácias especializadas em produtos naturais e formulam os remédios a partir disso”, indicando a hibridização de práticas. (Clarindo, Strachulski & Floriani, 2019, p.105). Os autores ainda prosseguem em suas análises considerando que os conhecimentos tradicionais são mantidos vivos na urbanidade preenchendo lacunas deixadas pela medicina moderna (Clarindo, Strachulski & Floriani, 2019).

Podemos entender que os saberes tradicionais se fazem presentes nos mais diversos contextos, uma vez que a maioria (80,3%) afirmou ter recebido algum cuidado pós-par- to com plantas medicinais, relacionados no Quadro 2. A frequência do uso de plantas

medicinais é grande entre as mulheres, ou seja, após receberem os cuidados médicos nos hospitais e regressarem para a espacialidade íntima do lar, elas retornam aos cuidados tradicionais e/ou geracionais, reproduzindo essa prática como forma de ressignificação do patrimônio biocultural dos cuidados femininos do pós-parto. Entende-se que, mesmo inseridas num contexto de modernidade, essas práticas apropriadas por um coletivo de mulheres urbanas e escolarizadas permanecem atuantes.

Quadro 2: Medicamentos (formulações) Tradicionais mencionados como tendo sido utilizados no pós-parto.

Medicinais	Descrição
Garrafada/Fervida ou Queimada	Utilizada no resguardo com a finalidade de restabelecer a saúde física e mental da parturiente, livrando-a de algum mal que possa ter ficado em seu corpo. O nome e a receita podem sofrer variações de acordo com a localidade, mas basicamente tem o mesmo fim e preparo. A receita é: abútua, pixilim, noz-moscada, açúcar queimado, artemísia, anis, aroeira, alecrim, cachaça.
Chás	Capim limão, camomila, canela, ameixa preta, capim rosário ou lágrima de nossa senhora, coentro, erva cidreira, calêndula, camomila, hortelã, sete ervas, gengibre, feno grego, hortelã.
Banhos e Banho de Assento.	Os banhos foram citados de forma separada pelas agentes de pesquisa. Os banhos do pescoço para baixo de artemísia, folha de laranja, picão, malva; os banhos de assento com barbatimão e camomila.
Pomada cicatrizante	Calêndula.
Leite com açúcar caramelizado	Para ajudar na lactação.

Clarindo, Strachulski e Floriani (2019), ao pesquisarem sobre benzedeadas e curandeiros Parantintin na atualidade, nos revelam que a manipulação das medicinais servem tanto para tratar o corpo como a alma e que, apesar de sofrer intervenções externas provindas da sociedade envolvente, tal manuseio de medicinais é guiado pelo conhecimento tradicional.

O resguardo ou quarentena é o período pós-parto, em que a puérpera passa por novas transformações hormonais, emocionais e corporais retornando à forma de antes da gestação, com exceção das mamas que aumentam de volume por conta da lactação. Esse período pode variar de acordo com o sexo do recém-nascido, segundo a tradição local são 40 dias de resguardo para meninas e 41 para meninos. Para Dias-Scopel (2018, p.167), ao estudar sobre o autocuidado na gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku, foi possível identificar que “o resguardo pode ser entendido como um conjunto de práticas manejadas com a intenção de prevenir ou minimizar enfermidades e infortúnios que, em última instância, implicam risco de vida”, mais que um cuidado biofísico o resguardo atinge dimensões que podem se perpetuar por toda a vida da parturiente, se estendendo inclusive a família. No entanto Pereira (2016, p. 593-594) ressalta que, se após o parto “inicia-se outro ritual, também pautado numa série de proibições e procedimentos a serem seguidos pela ‘mulher parida’”, por vezes esses procedimentos e proibições sofrem algumas mudança engendrada pela parturiente devido sua necessidade de trabalho.

Esse tempo de resguardo, portanto, tem o objetivo de manter a saúde física e mental da mulher. Consta no saber popular que os males adquiridos neste tempo só podem ser

curados no próximo resguardo e caso ela não tenha mais filhos a doença se eterniza. Isso justifica o grande cuidado durante este período, uma vez que 91,5% afirmaram ter feito resguardo, e 90,1% se impuseram alguma restrição alimentar ou sexual durante o resguardo.

Quanto a receber alguma orientação alimentar para aumento de lactação 83,6% responderam que sim e os chás apareceram em número expressivo. O leite e o açúcar aqui também ganharam uma conotação medicinal sendo considerado benéfico para essa etapa da mulher recém-parida. E estes cuidados foram exercidos por outra mulher para 84% das que responderam à pesquisa, majoritariamente uma familiar (94,4%), na forma chás, banhos e garrafadas/queimadas ou fervidas.

Os cuidados direcionados ao pós-parto realizados por outras mulheres demonstra a prática da reciprocidade (solidariedade) entre mulheres de uma mesma família ou comunidade. Esses saberes são resguardados dentro do universo feminino com intuito de cuidar tanto do físico quanto do espiritual, da puérpera.

As mulheres têm sido um pilar fundamental, tanto em espaços públicos quanto privados, em negociações, eventos, formulações e reformulações de saberes, o que vai em direta proporção a colaborar com a biodiversidade e a autonomia. E, desde tempos remotos, grupos comunitários - e sobretudo as mulheres - têm utilizado plantas nativas para realizar curas e proporcionar a proteção física e espiritual (Pinheiro, Silva & Rodríguez, 2019, p. 309).

Pinheiro, Silva e Rodríguez (2019, p.309) salientam ainda que esses sistemas terapêuticos não raramente são sustentados por mulheres, repassados de modo geracional o que ela sugere desencadear uma femealogia, “conceito que utiliza o feminismo comunitário para se referir a uma genealogia de mulheres”.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Entendemos que as práticas tradicionais de cuidado em relação ao pós-parto ainda abrigam o uso de plantas medicinais e essas por sua vez não estão separadas de questões mítico-religiosas, mesmo em contextos de modernidade onde a ciência está legitimada estes saberes se mostram resistentes.

Os cuidados aplicados às puérperas estão vivos na espacialidade íntima do lar, onde são reproduzidos os saberes relativos ao cuidado feminino, e essas práticas não se restringem apenas para tratar o corpo e mente da mulher recém-parida, mas corroboram para fortalecer elos simbólicos entre o grupo.

Desse modo, entre o moderno e o tradicional percebemos um cenário de transformações das redes da medicina popular - *a priori* construídas no espaço rural tradicional, sua reterritorialização se faz presente em espaços urbanos desses municípios, mesmo estando imersos no processo de modernização da região agentes sociais recriam suas práticas de cuidar com base em seus cotidianos. Nesse contexto, os saberes do cuidado materno-infantil com origem na medicina rural são ressignificados e reapropriados em espaços urbanos, hibridizando-se com os saberes da medicina e farmacopéia modernas.

Conforme Lorena Cabnal (2010, p.130) o feminismo comunitário tem como processo de construção epistêmica a relação do corpo com a terra e território, e por sua vez a medicina originária está presente na cotidianidade dos povos indígenas, sendo assim considerada como ato emancipatório “assumir a corporalidade individual como território próprio e irrepetível, permite ir fortalecendo o sentido de afirmação de sua existência de ser e estar no mundo”. Nesta perspectiva a ontoterritorialidade se torna libertadora ao conectar corpo a mente, sentir (emoção) ao pensar (razão), o biológico ao social, arte à técnica.

Assim, o saber patrimonial da medicina popular remete a uma lógica tradicional de cuidado que escapa da estrita racionalidade científica ancorada no cogito cartesiano (penso logo existo) - que adaptado aos dogmas da medicina moderna poderia ser interpretado como ‘penso logicamente me curo’. O conhecimento sobre o cuidado pós-parto permanece ativo, territorializado na mente e no corpo como estratégia social de resistência a dominação do saber.

REFERÊNCIAS

- Cabnal, L. (2020). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala. In *Obra Coletiva. Momento de parto - Tiempo de rebelión: miradas feministas para reinventar la lucha*. (pp. 116-134). Lisboa: Minervas Ediciones.
- Clarindo, M. F., Strachuski, J., & Floriani, N. (2019). Curandeiros Parintitin e benzedeiros: Reprodução do saber popular de cura. *Hygeia*, 15(31), 105-124.
- Dias-Scopel, R.P. (2018). *A Cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: Autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku*. (2. ed.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Diegues, A.C. (1999). *Biodiversidade e Comunidades Tradicionais no Brasil*. São Paulo: NUPAUB - USP/PROBIO - MMA. CNPQ.
- Escobar, A. (1999). *El final del salvaje: Naturaleza, cultura y política en la antropología contemporánea*. Santa Fé de Bogotá: CEREC / ICAN.
- Ianni, O. (1986) A utopia camponesa. *Revista da Universidade de São Paulo*, 2, 103-118.
- Latour, R.B. (2004). *Políticas da natureza: como fazer ciência na democracia*. São Paulo/Bauru: EDUSC.
- Mignolo, W. (2017). Colonialidade, o lado mais escuro da modernidade. *Revista Brasileira de Ciências*, 32(94), 1-18. <https://doi.org/10.17666/329402/2017>
- Pereira, M.S. (2016). Associação das Parteias Tradicionais do Maranhão: relato de assistência ao parto. *Saúde Sociedade*, 25(3), 589-601.
- Pinheiro, P.S., Silva, M.S., & Rodríguez, M.P. (2019). Feminismos não hegemônicos contemporâneos: lutas cotidianas em defesa de territórios corpo-terra. *Revista Ártemis*, 27(1), 306-321.
- Quijano, A. (1992). Colonialidad y modernidade/ racionalidade. *Peru Indíg.*, 13(29), 11-20. Recuperado de <https://www.lavaca.org/wp-content/uploads/2016/04/quijano.pdf>
- Toledo, V., & Barrera-Bassols, N. (2009). A etnoecologia: uma ciência pós-normal que estuda as sabedorias tradicionais. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, 20, 31-45.
- Torri, M.C. (2013). A medicina tradicional na América do Sul e as relações complexas entre valores culturais, espirituais e terapêuticos das plantas. *Revista de Geografia (UFPE)*, 30(3), 6-23. ISSN :2238-6211

Santos, B.S (2010). Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes In B.S. Santos, & M.P. Meneses (orgs). *Epistemologias do Sul*. Florianópolis: Cortez.

Recebido em 25/ago./2021

Versão corrigida recebida em 26/jan./2022

Aceito em 23/abr./2022

Publicado em 01/set./2022