

## Nas casas, nos quintais, com a comunidade: cuidado e educação das crianças pequenas Xakriabá

Erica Dumont Pena

Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, Nutrição e Gestão em Serviços de Saúde  
da Universidade Federal de Minas Gerais

[ericadumont@gmail.com](mailto:ericadumont@gmail.com)

Rogério Correia da Silva

Professor Adjunto da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais

[rogex.correia@gmail.com](mailto:rogex.correia@gmail.com)

### Resumo

O presente texto propõe-se a caracterizar os cuidados e a educação na constituição das corporalidades das crianças pequenas do povo indígena Xakriabá, Minas Gerais, Brasil. Do nascimento até quando estão maiores, por volta dos seis anos de idade, o cuidado e a educação das crianças Xakriabá ocorrem em seu grupo doméstico, entre as casas e os quintais. Analisamos as práticas de educação e cuidados embasados pela discussão sobre a noção de pessoa e fabricação do corpo, temas recorrentes nos estudos sobre crianças indígenas. As orientações quanto a práticas de alimentação, as massagens, os benzimentos e as simpatias revelam as noções do grupo sobre o desenvolvimento da criança frente ao ideal de corpo belo e saudável, o que envolve a participação da comunidade: mulheres, homens, outras crianças, parteiras, rezadores, benzedeadas, animais e coisas.

**Palavras-Chave:** Criança Indígena; Criança Pequena; Educação; Cuidados.

### Abstract

This text proposes to analyse the caring and education that constitutes corporalities of the small children among the Indigenous people Xakriabá, in Minas Gerais, Brazil. From birth until they are around six years of age, the caring and education of Xakriabá children occurs in the home environment, between homes and backyards. We analyze the practices of education and care based on the discussion about the notion of the person and the fabrication of the body, a recurrent theme in the studies on indigenous children. The

guidelines on feeding practices, massages, blessings, and sympathies reveal the group's notions of child development linked to the ideal of a beautiful and healthy body, involving the participation of a broader community: women, men, other children, midwives, prayers, healers, animals and things.

**Keywords:** Indigenous Child; Young Child; Education; Care

## **Introdução**

No presente texto descreveremos alguns aspectos que configuram a infância das crianças Xakriabá. Em trabalhos anteriores (Silva, 2013, 2014), nos detivemos na descrição e análise da infância das crianças Xakriabá, a partir dos oito anos de idade, sobretudo a partir de sua circulação pelo território e da participação nas diversas atividades desenvolvidas pelo grupo tais como: as domésticas, as caçadas, as que envolviam o cuidado com os animais e o trabalho na roça.

Neste trabalho, daremos ênfase a aspectos da infância da criança pequena, do nascimento até aproximadamente os seis anos de idade, fase delimitada em razão do menino e da menina ainda não circularem sozinhos pelo território. Neste período, a vida é bastante marcada pelas práticas domésticas da casa e do quintal, junto às mulheres e outras crianças de seu grupo familiar, quando iniciam seus primeiros passos em direção ao espaço mais amplo da aldeia, da mata e das roças.

Inicialmente, discutiremos temas como: gestação e nascimento, as noções nativas de desenvolvimento da criança e as práticas de fabricação do corpo, a alimentação, os cuidados dispensados a ela, principalmente por outras crianças, e o tratamento das doenças da infância. Daremos destaque em nosso texto à discussão sobre a fabricação do corpo da criança Xakriabá, em pelo menos dois aspectos importantes:

- As ações que ocorrem por meio dos benzimentos e de fórmulas simpáticas que visam tanto a proteção e a cura quanto a composição do corpo da criança, nas ações de compor, recompor ou corrigir o caminho seguido durante seu crescimento;
- As ações voltadas para o cuidado e a alimentação das crianças.

As análises desses dois pontos estarão por sua vez embasadas nas noções de saúde e doença do grupo e em suas formas de classificação dos alimentos. Desta forma, ao abordarmos o tema dos benzimentos, trataremos também dos tipos de doenças que mais acometem as crianças e demandam tais tratamentos. Fazemos referência à dieta alimentar voltada para a criança, na qual evita-se alimentos que contenham “reima” e aqueles que apresentam a cor amarelada. Os Xakriabá utilizam alimentos fortes ou fracos, quentes ou

frios, de acordo com o estado de saúde do indivíduo. Chamamos a atenção para a forte relação que existe entre estes dois assuntos, pois os Xakriabá consideram a alimentação um importante fator tanto na manutenção da saúde quanto no tratamento de doenças.

### **Gestação, nascimento da criança Xakriabá e as restrições e tabus alimentares**

A literatura relacionada às crianças indígenas é composta por diversos estudos sobre práticas de cuidado voltados para a gestação, nascimento e primeiros anos de vida (Melatti & Melatti, 1979; Alvarez, 1992; Cohn, 2000; Limulja, 2007, Pereira, 2014). Tais estudos reforçam a importância que as populações indígenas dão a uma noção de corpo da criança como algo que deva ser fabricado socialmente (pois é algo de responsabilidade de todos os envolvidos – pai, mãe e demais parentes – e implica uma série de prescrições alimentares como: resguardos, jejuns e isolamento). Esta noção é, pois, fruto de um processo que se inicia muito antes do nascimento da criança, mas que é contínuo e intencional, estando sujeito às regras que compõem a concepção de pessoa própria a cada cultura. Visam, por meio destas técnicas, tornarem suas crianças seres humanos plenos, possuidores de corpos (e espíritos) belos, fortes e saudáveis. Nesta definição, o corpo seria considerado uma matriz de símbolos e um objeto do pensamento estreitamente imbricado à noção de pessoa; esta ideia define as formas simbólicas por meio das quais os seres humanos se representam para si mesmos e para os outros. Em nosso trabalho, retomamos a proposta feita por Aracy Lopes da Silva quando afirma que a discussão da corporalidade deve ser entendida como um dos mecanismos centrais dos processos de aprendizagem e transmissão dos conhecimentos, habilidades, técnicas e concepções próprias *que envolvem as crianças indígenas*. O corpo da criança tornar-se-ia o local em que incidem os processos vividos no grupo a que pertence, síntese das significações sociais, cosmológicas, psicológicas e cognitivas (Lopes da Silva: 2008, 40-41).

Entre os Xakriabá, no que se refere ao período de gestação da criança, vamos encontrar uma série de restrições feitas à gestante<sup>1</sup>. O que está presente nestas restrições é a ideia de que as experiências vividas pela mãe durante a gravidez, seja na alimentação ou em seu comportamento, podem afetar o feto, não somente na constituição física do bebê ou em dificuldades no momento do parto, como também no desenvolvimento futuro da criança após o nascimento. Neste sentido, podemos afirmar que tais regras envolvem uma concepção de corpos e objetos que produzem afecções sobre o corpo da criança. Envolvem também a ideia de que o corpo da criança é uma mistura e uma metamorfose

---

1 As parteiras têm um papel fundamental na orientação e acompanhamento das mulheres gestantes. Se a criança nasce com problema, doente ou com algum defeito físico, atribui-se a responsabilidade à mãe pelo descumprimento de alguma das regras.

desses encontros, relacionada à compreensão de associação de corpos, ou de partes deles. Tais regras carregam a noção presente no pensamento ameríndio de um corpo instável, “...corpos em reverberação continua que alternam seus estados de composição; o corpo aqui visto como feixes de afecções e capacidades e conjunto de maneiras ou modos de ser que constituem um habitus” (Lolli, 2008: 292). Retomaremos este assunto mais adiante, quando buscaremos sintetizar as discussões relacionadas às dimensões da cura e proteção na ideia da constituição da pessoa.

A partir deste primeiro referencial, daremos seqüência à descrição e análise das práticas voltadas para o cuidado e a educação das crianças pequenas Xakriabá. Compreende-se que cuidado e educação estão imbricados, uma vez que o corpo que se constitui pelo e no cuidado (sobretudo para crianças pequenas) necessita participar de processos de aprendizagem e transmissão dos conhecimentos.

Trataremos inicialmente da descrição da constituição da criança, desde sua gestação até seu nascimento e primeiros anos de vida.

A prática de “ganhar menino” em casa, ou seja, realizar o parto dos filhos dentro da própria casa, tem sido uma prática retomada pelas jovens mulheres Xakriabá<sup>2</sup> e nos revela muito sobre a forma como o grupo pensa e pratica os conhecimentos sobre a concepção da criança. Encontramos muitas mulheres parteiras na reserva indígena. Foram elas, junto com as benzedeiras e os curadores, os responsáveis pela maioria das informações que aqui apresentamos. A maioria das informações coletadas tratam de cuidados e evitações que as mulheres grávidas devem seguir durante a gestação. No quadro abaixo, apresentamos esta série de restrições.

---

2 Acreditamos que tal ação tem sido uma resposta à forma como o governo tem tratado a questão. Desde o início dos anos 2000, muitas mulheres têm realizado seus partos nos hospitais da região, principalmente depois da intensificação do acompanhamento pré-natal pelo Ministério da Saúde. As indígenas Xakriabá, contudo, tem denunciado a violência obstétrica que sofrem quando encaminhadas para os hospitais da região.

QUADRO I - Restrições seguidas pela mulher durante a gravidez

<b>Experiências que agem sobre a constituição física da criança</b>	<b>Restrições que, uma vez quebradas pela mãe, podem dificultar o nascimento da criança no momento do parto</b>	<b>Experiências que agem sobre o desenvolvimento da criança após o nascimento</b>
<p>-Não se pode insultar uma pessoa deficiente, pois o filho poderá nascer deficiente também;</p> <p>-Não se pode ficar olhando para o <i>pato do mato</i>; a criança poderá nascer com o ânus ou as pernas abertas como esse pato;</p> <p>-Não pode ficar olhando ou brincando com o <i>soim</i>; a criança poderá nascer com a cara do mesmo animal. (Trata-se de um mico que os Xakriabá dizem ter cara de gato). Em alguns exemplos cotidianos, as pessoas atribuíam essas características às crianças com síndrome de down.</p>	<p>- Não se pode sentar nas passagens das portas, senão a criança demorará a nascer ou nascerá virada (as pernas saem primeiro);</p> <p>- Ninguém pode passar atrás de uma mulher grávida, pois se for alguém que demorou a nascer, o filho da gestante terá também a mesma dificuldade. Sugere-se que ela, uma vez dentro dos ambientes, permaneça sempre de costas para a parede, evitando que isto aconteça;</p> <p>- Não se pode sentar em cima de vassouras, senão a criança pode não virar no ventre;</p> <p>- Não se pode saltar a corda de amarrar cavalo, senão a criança “passará da hora de nascer”.</p>	<p>- Não se pode pular rastro de cobra. É preciso limpar o caminho antes de passar, caso contrário, quando começar a engatinhar, a criança ficará arrastando a barriga no chão;</p> <p>- Não se pode olhar para a <i>abiba branca</i> (réptil que lembra um camaleão), pois a criança pode nascer doente ou preguiçosa;</p> <p>- Não se pode dar banho frio na criança quando ela nasce.</p>

Interessante observar que algumas destas experiências agem numa relação de empatia entre o animal visto pela gestante e a transmissão/incorporação de suas características para/pela criança, seja na sua constituição e desenvolvimento físico ou comportamental. É possível perceber uma relação entre o significado simbólico dos objetos/ações descritos como restrições e a ação do trabalho de parto. Estabelece-se assim uma associação entre a porta como “passagem/fluxo” e o corpo da gestante e a própria gravidez como “porta/passagem”. O sentido contrário à ideia de passagem/fluxo também está presente, ou seja, a ideia de “bloqueio/interrupção do fluxo”, atribuído ao gesto da gestante se sentar numa passagem de porta. Da mesma forma, podemos interpretar o significado ou a associação entre a corda que serve para “amarrar/prender” o animal e o tempo prolongado que pode envolver o trabalho de parto. Existe também uma orientação moral na restrição que envolve o insulto a pessoas com deficiência.

Inicialmente, poderíamos afirmar que a série de restrições impostas à mãe durante a gestação busca ter efeito na construção do corpo da criança. Elas procuram garantir que a criança nasça sem defeitos físicos e saudável e que a mãe possa desenvolver uma gestação saudável. A preocupação com a mudança de posição da criança, e com o tempo que durará a gravidez, são assuntos recorrentes, sobretudo no trabalho de parto. Podemos, contudo, ir além e identificar uma forte ideia de que durante a gestação o corpo da criança é fabricado e está aberto às interferências (podemos dizer afecções) de outros seres, sejam eles animais, objetos ou outros humanos.

O processo de gestação da criança, os cuidados e aprendizagens que envolvem a fabricação do corpo integram um processo mais amplo, que no modo de vida tradicional Xakriabá é acompanhado pelas parteiras. A fabricação do corpo passa também pela realização do parto, pela cicatrização do umbigo da criança e ainda pelo resguardo e pelas orientações de cuidado com a criança após o nascimento (quadro I). No seu trabalho de conclusão de curso, Miranda Oliveira, uma professora Xakriabá, menciona a importância do trabalho das parteiras:

“Tanto é que as mães ensinam as crianças desde pequenas chamar a outra mulher que ajudou na hora do parto de “mãe velha” ou então “iaíá”. Às vezes dá a criança para a outra mulher batizar, tudo isso em forma de consideração à parteira” (Oliveira, 2015: 36).

Durante o parto, a mulher e a criança são envolvidas em um processo de ingestão de beberagens, banhos e massagens. Inicialmente, a mulher ingeria uma bebida à base de “manjerão” (manjerona) e cominho. Ao contrário do que possa parecer, a função desta

bebida não está somente relacionada ao cuidado com a parturiente, mas sobretudo à criança, com o objetivo de fortalecê-la para que possa nascer. À criança atribui-se assim, o papel de co-responsável pelo seu próprio nascimento. Como veremos adiante, os alimentos recebem uma classificação de acordo com a forma diferente de afetar os corpos das pessoas. O cominho, citado acima, possui a qualidade de ser um alimento “forte e quente”, o que justifica sua ingestão pela mãe/criança.

Assim que a criança nasce, ela é lavada, vestida e enrolada. Um preparado de folhas e ervas (mastruz, folha de cabaça, hortelão, poejo, folha do algodão) é reunido e aquecido junto com o azeite de mamona e aplicado ao corpo da mulher na forma de uma massagem. A massagem é feita repetidas vezes sobre todo o corpo da mulher, principalmente na barriga no sentido de proteger a “mãe do corpo” da mulher. A “mãe do corpo” mora na parte inferior do abdômen das mulheres Xakriabá e, semelhante ao que Dias-Scopel (2015) encontrou entre as Muduruku, cuidar da “mãe do corpo” é uma prática central na gestação, parto e pós-parto. A localização da “mãe do corpo” é importante, pois os cuidados são para que ela não se desloque e aloje na parte superior do abdômen ou na cabeça, pois, se isto ocorrer, a mulher Xakriabá passa mal com cólica, dor de cabeça ou outras enfermidades mais graves. O parto faz com que a “mãe do corpo” se desloque e fique solta. Por isso, após a massagem, o preparado é depositado sobre a barriga da mulher e, em seguida, ela é enfaixada, devendo permanecer quinze dias até que “a mãe do corpo” volte e se estabilize no lugar.

O resguardo inicia-se com esta prática e segue com outras restrições e cuidados que se destinam à “mãe do corpo”/mulher e à criança. O período do resguardo, que durava em média três meses, nos dias de hoje reduziu-se a aproximadamente 30 dias. Durante o resguardo, a mulher não deve fazer serviços pesados da casa (lavar roupa, varrer a casa, fazer caminhadas) e deve evitar lavar a cabeça. Sobre este último ponto, caso a mulher não siga tal recomendação, corre o risco de sua “mãe do corpo” subir para a cabeça, fazendo assim com que ela enlouqueça. Alguns alimentos são indicados para a recuperação da mulher e outros, ao contrário, devem ser evitados. O pirão de farinha à base de galinha é o alimento dos primeiros dias, que vai alimentar a mulher até o oitavo dia, quando ela volta a comer a comida cotidiana. Alguns alimentos devem ser evitados pela mulher num período que varia de três meses a um ano, como: feijoa (tipo de feijão da região), manga, mamão, abóbora e carne de caça (tatu, galinha, veado). Entre os Xakriabá, estes alimentos são considerados fortes/quentes e alguns deles com “reima”, contraindicados para pessoas em recuperação e também com doenças do sangue. Existem ainda, aqueles alimentos que devem ser evitados pela mãe sob o risco de produzirem cólicas na criança como, por

exemplo, a pimenta e o café. No caso do café, ele era apenas evitado no momento em que se amamentava o bebê. Segundo explicam as mulheres do lugar, o calor do café poderia passar diretamente para o leite do peito da mãe e a criança poderia sentir cólica por causa disso. As cólicas são consideradas como as *doenças do umbigo*.

Com relação à criança recém-nascida, além do banho, existem outros cuidados, especialmente em relação ao tratamento do umbigo. O prazo mínimo para o umbigo cair é em torno de três dias. Antes, ele era “curado” à base do azeite de mamona ou noz moscada, prática que tem sido substituída pela cura com álcool 70%, incentivada pelos serviços de saúde estatais. Caso a cicatrização demore, as mulheres também utilizam outros produtos como cinzas de penas de galinha, caroço queimado de umbu ou sola queimada de sapato. Assim que o umbigo cai, aplica-se no local uma pasta à base de hortelã para cicatrizar. Somente a partir de então é que o banho de corpo inteiro na criança pode ocorrer. O destino que receberá o umbigo da criança também é uma preocupação do grupo:

“(…) o umbigo da criança deve ser enterrado no lugar de origem, pois a pessoa pode estar, assim que a mãe terra sentir saudade da gente, o umbigo que foi enterrado é tão sagrado que puxa a pessoa para seu lugar de origem. Isso para nós Xakriabá é um costume quando a criança nasce, em casa ou no hospital, a mãe ou a avó já fica atenta e quando o umbigo cair precisa ser enterrado sendo com recomendações da parteira que ajudou no nascimento da criança” (Oliveira, 2015: 37).

No que diz respeito à amamentação, muitas vezes, logo que a criança nasce, uma outra mulher que já amamenta é a responsável por dar o primeiro leite à criança e se torna a “mãe de leite”. As mulheres não consideravam o primeiro leite da mãe um leite que sustentasse sozinho a criança e também percebem que a criança aprende a sugar melhor em um peito que já está liberando mais leite, assim a “mãe de leite” fortalece a mãe e a criança. Durante o primeiro ano, o alimento principal da criança é o leite, associado aos chás, mas desde os três meses são introduzidos na sua alimentação outras comidas como caldos, como o de feijão. O tempo de amamentação da criança varia muito hoje em dia, podendo ser de seis meses até os dois anos de idade.

### **Os benzimentos e as simpatias: proteger, curar e ações de compor, recompor e corrigir o caminho seguido pelo corpo da criança**

Trataremos aqui dos benzimentos e das fórmulas que visam tanto a proteção e a cura quanto a fabricação do corpo da criança, nas ações de compor, recompor ou corrigir



o caminho seguido durante seu crescimento. Para isso, necessitaremos inicialmente adentrar nas formas de classificação das doenças entre os Xakriabá, dando destaque para aquelas que acometem as suas crianças. São estas formas de classificação que dão sentido às práticas de benzimento.

Algumas das doenças que afetam as crianças Xakriabá também se encontram profundamente arraigadas em nosso imaginário, presentes nas representações de populações urbanas e rurais, como o mal dos sete dias<sup>3</sup>, o mau-olhado e o quebranto. Trataremos especificamente neste artigo das duas últimas, cuja ação de cura e proteção dá-se através dos benzimentos:

Os rezadores tratam de doenças específicas, como o “vento caído” (“(...) tem uma criança pequena que de repente cai, se assusta, fica triste, ruim (...) dá logo diarreia, vômito (...) aí a pessoa reza e a criança fica boa”), o “mal olhado” (“quando uma pessoa que está com fome e chega, e tem uma criança e começa a agradecer, a criança passa mal, aí precisa chamar o rezador”), o “quebranto” (estado mórbido que resulta do “mal olhado” de certas pessoas sobre outras, ocasionando estados de prostração, abatimento e fraqueza) e o “espanto” (susto) (...). As defumações com animais medicinais, como as penas do jacamim (Ciconidae) e o couro do ‘tamaquaré’ (espécie de lagarto do igapó, não identificado), são importantes coadjuvantes no tratamento das doenças espirituais (Silva, 2008: 253).

Os benzimentos são práticas de cura e proteção bastante disseminadas em todo o território brasileiro, tanto no campo quanto na cidade, tanto entre as populações indígenas como entre as não-indígenas. Eles não somente estão presentes e muito disseminados entre os Xakriabá, como sua importante intervenção sobre as doenças pode decidir a vida ou a morte de suas crianças, sendo os rezadores ou benzedores figuras essenciais entre os Xakriabá. Os/as rezadores/as ou benzedores/as são homens ou mulheres que acionam conhecimentos do catolicismo popular, fazendo uso de súplicas e rezas para restabelecer o equilíbrio — seja ele material, físico ou espiritual — de quem busca sua ajuda. Dentre seus objetos e gestos, encontramos ramos verdes, gestos em cruz com a mão direita, cachimbos,

3 O mal dos sete dias é uma doença ou mal que acomete o bebê no sétimo dia de vida. Segundo as mulheres entrevistadas, a criança sofre tal mal em função da visita de uma bruxa. Encontramos referências históricas sobre o mal dos sete dias, sobre o quebranto e mal olhado e sobre o assédio das bruxas às crianças pequenas em documentos médicos feitos no Brasil no período colonial. (Del Priore, 2009). A partir destes documentos, a autora descreve as práticas de proteção da criança contra essas doenças e ataques fazendo uso de defumadores, arruda, relíquias e orações. Entre os Xakriabá, uma forma de evitar tal mal era, além da vigília na noite do sétimo dia, vestir a criança com a mesma roupa pelo avesso durante os sete primeiros dias de nascido.

fumos, alimentos, bebidas, cascas de árvores ou outro objeto que sirva de veículo no tratamento do doente. Quase em todas as famílias Xakriabá encontramos benzedores. Todavia, existem determinadas pessoas que com o passar dos anos especializaram-se no tratamento das doenças e tornaram-se referência do grupo: são os curadores.

Os benzimentos são realizados para tratamento das doenças que entre os Xakriabá são classificadas como “doenças que se pegam pelo vento”, pois, o vento pode carregar as palavras, as intenções<sup>4</sup>. É tão forte esta noção entre os Xakriabá que resulta na ausência de diálogo com a biomedicina e com as noções de saúde e higienização ocidental, muitas vezes rebatidas ou ignoradas pela população. Segundo os Xakriabá, estas são doenças de difícil diagnóstico pela “medicina de fora”, “da cidade”, “dos médicos”. Elas possuem sinais próprios que, a princípio, qualquer adulto Xakriabá pode identificar, mas vão ganhando as sutilezas e complexidades que somente as pessoas mais experientes, já iniciadas no estudo das doenças do espírito ou da alma, têm condições de diagnosticar e realizar o tratamento de cura. São doenças que podem levar as crianças ao óbito se não forem devidamente diagnosticadas e tratadas. O tratamento de cura é feito através de reza e do benzimento.

A primeira dessas doenças que abordaremos aqui é o quebrante (ou quebranto), também chamada pelos Xakriabá de “doença encantada” (Pena, 2004). Essa doença é transmitida pelo olhar e pela palavra do adulto para a criança pequena. Está relacionada ao que se diz sobre e para a criança. Não é uma doença que se transmite apenas por palavras que desejem mal a outrem, mas justamente o contrário, pelo olhar e pelos elogios, pelas palavras de admiração direcionadas à criança, seja pela sua beleza, ou por aparentar-se gorda e saudável. Neste sentido, os risos e as brincadeiras realizadas com crianças pequenas, gestos tão comuns e freqüentes na sociedade não-indígena conhecidos por “paparicação”, são fonte de preocupação para as mães das crianças indígenas. Na presença de pessoas de fora que possuam este comportamento, as mães podem retirar seus filhos do local a fim de protegê-los.

Os sintomas do quebrante são aparentes e recaem sobre a mudança de comportamento da criança: imediatamente ela perde o apetite, chora ininterruptamente,

4 As doenças dos Xakriabá são classificadas segundo a forma de contágio ou parte do corpo a que elas podem ter acesso. Dentre as outras classificações das doenças entre os Xakriabá, três outros tipos de doenças foram registrados por Fernandes (2008): as “doenças que se pega pelo pé” e as “doenças que se pega pela mão”, e os vermes, embora não sejam “algo que se pegue”, pois, as crianças os carregam consigo desde o nascimento. O *estoporo* (quando a pessoa mistura quente com o frio e as doenças respiratórias) e o reumatismo são doenças que se pegam pelo pé e as doenças relacionadas à quebra de algum tabu são exemplos daquelas que se pegam pela mão. As verminoses, juntamente com a diarreia, uma das maiores causas de mortalidade entre as crianças Xakriabá, não são consideradas como um ser estranho ao corpo humano, uma idéia recorrente entre as populações indígenas. “As pessoas crêem que é normal para os vermes viverem nas entranhas. Só quando perturbados é que eles saem de seu abrigo e começam a causar doenças no corpo da criança.” (Weiss, 1988: 8, apud Pena, 2004: 83).

perde peso, tem vômitos. Existem dois tipos de quebrante, sendo um deles mais comum e o outro muito grave. O quebrante mais comum recebe também o nome de “quebrante das carnes”. Ele resulta em um estado em que a criança somente chora e vomita, levando-a literalmente a “perda de suas carnes”, já que perde apetite, não se alimenta, perde peso. Caso não seja tratado, pode levar ao segundo tipo e passa a exigir cuidados especiais, precisando de tratamento imediato, sob o risco de a criança morrer. O segundo tipo de quebrante mais grave é também chamado “quebrante nas tripas”, pois ocorre quando a doença chega aos intestinos, resultando em cólicas que podem revirar suas tripas a ponto de dar-lhes nós, o que seria fatal.

### **O crescimento da criança e as simpatias voltadas para aprender a andar e a falar**

Existem determinadas práticas adotadas pelo grupo denominadas de *experiências* ou *simpatias* que agem sobre o corpo da criança diante de seu crescimento inadequado, a fim de conduzi-la no caminho de um corpo ideal. Apresentamos aqui as *simpatias* que auxiliam a criança a aprender a andar e a falar. Caso tenha chegado a idade e a criança, por algum motivo, ainda não tenha aprendido a andar ou a falar, ela é submetida a uma destas simpatias.

Passado o primeiro ano de vida, se a criança ainda não aprendeu a andar, os adultos submetem-na ao consumo e a aplicação em seu corpo de determinados produtos provenientes de animais considerados habilidosos no caminhar. Substâncias retiradas das pernas de determinados animais são aplicadas no corpo da criança. Dois produtos são indicados: o tutano retirado do osso da canela do veado e a banha das pernas da galinha. No primeiro caso, a aplicação do tutano é feita diretamente sobre a perna da criança. No segundo caso, a criança tem suas pernas banhadas na mesma água que foi usada para depenar uma galinha. A outra forma de levar a criança a aprender a habilidade de andar é fazer com que ela coma a carne do animal que possua as mesmas habilidades desejadas para a criança. Nesse caso, o animal indicado é o *soim*, um macaquinho ágil e habilidoso muito presente na região.

Acredita-se que as habilidades para caminhar destes animais permanecem acumuladas em determinadas partes de seus corpos, mesmo depois de mortos. Estas habilidades estariam disponíveis para quem ainda não as possui e, de alguma forma, com elas estabelecem algum tipo de contato ou consumo. No primeiro caso, a própria canela do veado concentraria suas habilidades de correr, pular. Da mesma forma, ao depenar-se a galinha na água quente, a habilidade de caminhar deste animal seria transferida para o líquido através de sua gordura. O ato de aplicar ou banhar a criança nestes produtos

traz em si a idéia de moldar o corpo da criança, de forma que ela ande de forma ágil, com rapidez e destreza.

O estudo desenvolvido por Pedro Lolli (2014) nos auxilia a compreender a prática do benzimento (e das *simpatias*, no nosso caso) e seu importante papel na composição e constituição da pessoa. O autor analisou a relação entre as ações xamânicas e o mito, desenvolvendo estudos etnográficos sobre o grupo Yuhupdeh, localizado na região do alto Rio Negro. Ele analisou o papel de certas ações rituais de cura xamânica na composição e constituição da pessoa. Em seu estudo, os benzimentos são tratados como fórmulas verbais de cura e proteção, realizadas pelos xamãs, tanto nas grandes festas quanto no dia-a-dia. Destacamos aqui algumas das ideias apresentadas pelo autor:

- Os benzimentos são vistos como potência e técnica, que articulam humanos, objetos e não-humanos;
- A composição da pessoa se realiza a partir de uma ideia de corpos que se afetam mutuamente, se metamorfoseiam e se misturam uns nos outros, através da associação de corpos e de partes de outros corpos;
- A noção de corpo ameríndio é instável: corpos em reverberação continua que alternam seus estados de composição. O corpo é definido enquanto feixes de afecções e capacidades, e conjunto de maneiras ou modos de ser que constituem um *habitus*;
- O momento da execução dos benzimentos explicita um processo de composição, em ações de recompor, decompor e compor a pessoa. Neste sentido, a ação dos benzimentos interfere nos efeitos destas afecções resultantes destas misturas, no sentido de agir sobre aquelas que diminuem a potência de agir e favorecer as afecções que a aumentam.

Assim como analisamos no período da gestação, encontramos o corpo da criança em permanente construção da qual participam outros seres, aberto às suas afecções, sejam eles animais, objetos ou outros humanos. Nos casos registrados acima, substâncias retiradas de partes de animais que carregam suas potências são acionadas pela *simpatia* de forma a se misturarem ao corpo da criança, transformando-o, compondo-o, na ideia de um corpo aberto, não fechado às determinações biológicas ou do ambiente. Neste caso, o tutano da canela do veado e a água onde foi depenada a galinha funcionam como objetos indiciais (na definição de Peirce [2010], que atribui aos signos indiciais a característica de

operar por contiguidade com o objeto que representa). Também podemos dizer que tais substâncias possuem agência sobre os processos de transformação do corpo da criança.

Ainda relacionado à descrição e análise de *simpatias* voltadas para fazer a criança andar, apresentamos aqui um novo conjunto cuja ideia comum é a ação de se caminhar com a criança. Estas *simpatias* refletem a hipótese de que se a criança não aprendeu a andar, é porque está impedida pelo medo. Quatro foram as *simpatias* registradas:

- Rodar a casa três vezes, durante três sextas-feiras caminhando com a criança (colocando a criança no chão e segurando-a pelos braços, auxiliando-a para que possa caminhar com os próprios pés) e varrer o rastro deixado por ela;
- Fazer o mesmo procedimento anterior, mas ao invés da vassoura, utilizar o machado para cortar o rastro, eliminando assim o medo da criança caminhar;
- Colocar os pés das crianças no pé do pilão. Socar os pés da criança três vezes dentro do pilão segurando-a pela mão e depois rodear a com a criança a casa três vezes;
- Andar três vezes com a criança no caminho deixado pelas formigas da mandioca.

A vassoura e o machado são objetos que representam os sentidos de “varrer”, “cortar”, “apagar” um caminho, rastro, ou trilha feita pela criança que não a levava a caminhar. Semelhante ao ato de benzer, também se corta o vento que carrega o medo. Ao mesmo tempo, o adulto leva a criança, projetando assim o caminhar. Assim como os animais, deixamos nossos rastros. Para retirar o medo que acompanha a criança, apagar seus rastros seria o mesmo que a caça (criança) despistar seu caçador (medo) escondendo seu rastro. Entre os Xakriabá, é muito forte esta imagem da trilha como o resultado das caminhadas dos humanos. Toda a aldeia é marcada por trilhas nas quais crianças e adultos circulam diariamente. A ideia de tirar o medo a partir destas ações performáticas traz também a ideia de decompor, de retirar um aprendizado marcado pelo medo (fazer uma outra trilha, já que esta não levava ao lugar que se queria chegar) para no lugar apresentar outro, o caminhar como o humano caminha (auxiliado pelo adulto). Esta ideia de apresentar na *simpatia* a forma como se deve caminhar é forte também na *simpatia* feita com o caminhar na trilha deixada pelas formigas da mandioca.

Por fim, existe também a produção de artefatos que ajudam a criança a caminhar, como a produção de carrinhos para crianças pequenas, como mostra a foto abaixo:



Figura 1: menino Xakriabá com um tipo de andador (SILVA, 2011)

Outras simpatias são voltadas para a criança aprender a falar, como:

- Destrancar a boca da criança três vezes com uma chave;
- Pedir à criança para provar a comida e perguntar-lhe se ficou bom (uma simples resposta da criança já é o suficiente);
- Dar água que lava colheres para a criança beber;
- Dar água para a criança beber dentro do “buzo”, um caramujo muito presente nas partes altas da região.

Mesmo que não sejam consideradas *simpatias*, existem outras práticas realizadas pelas crianças que produzem efeitos sobre sua personalidade, sendo uma delas: se a criança rodar a tramela da porta três vezes pode se tornar “fuxiquenta”, uma criança curiosa que mexe em tudo, algo considerado inadequado para os padrões Xakriabá.

### O “dar de comer” às crianças e os tabus alimentares

Existem tabus alimentares para as crianças pequenas. Certos alimentos são proibidos por serem considerados fortes, quentes e/ou incompatíveis uns com outros. Eles não correspondem ao desenvolvimento das crianças nesta idade, podendo por isto adoecê-las.

Os alimentos são classificados segundo três formas, que possuem cada uma o seu oposto. Temos assim o alimento forte/fraco, quente/frio, reimoso/sem “reima” ou manso. Segundo Woortmann (2008), estas formas de classificação dos alimentos por pares de

oposição estão presentes em várias regiões brasileiras, como na Amazônia, no Nordeste e no Brasil Central, também carregadas de prescrições e proibições alimentares. As comidas quentes são ofensivas ao aparelho digestivo humano e as frias ao aparelho circulatório. As concepções populares sobre a comida seguem um modelo cosmológico de harmonia universal que orienta a vida das pessoas, segundo um princípio de equilíbrio, baseado em sentido de oposições. Ou seja, a idéia de que “tudo neste mundo ou é quente ou frio”.

Esta maneira de pensar a relação entre os alimentos e o corpo, saúde e doença, corresponde à forma como os Xakriabá pensam, classificam a comida e dela se alimentam. Segundo Brandão (1981), em outro contexto, o alimento forte é sinônimo de comida sadia e teria relação com a duração da energia e, portanto, com a capacidade de manter os trabalhadores alimentados por mais tempo, produzindo ou conservando energia para o trabalho braçal. A “reima” é considerada uma substância ou qualidade presente nos corpos das pessoas e alimentos e que faz mal para o sangue, provocando problemas e doenças de pele. Ela tem a qualidade de agitar o corpo da pessoa, engrossar seu sangue ou pôr a “reima” para fora ao ser consumida. O porco, a carne do tatu, a galinha e o peixe são consideradas comidas com “reima”.

Se para os adultos o consumo desses alimentos deve ser feito ainda sob certas reservas e condições, para as crianças, a maioria deles, tais como ovo e carne de porco, são proibidos. Eles são evitados sob o risco de as crianças adoecerem, uma vez que, segundo os Xakriabá, é da natureza de suas crianças a agitação, o movimento e a dificuldade de se respeitar o repouso, algo considerado necessário, após se consumir tais alimentos. Sendo assim, para as crianças é preparada uma comida sem estes alimentos. Quando isto não é possível, muitas recomendações são feitas às crianças pelos adultos.

### **Considerações finais**

Procuramos descrever neste texto aspectos relativos à infância vivida pela criança pequena Xakriabá, com destaque para os cuidados com a fabricação do corpo, os quais envolvem as crianças, mães, parteiras, benzedeiros, animais e coisas.

As descrições desses processos de vida dos Xakriabá, em cuidados, doenças, seus diagnósticos e tratamentos, e as aprendizagens delas decorrentes nos causam movimentos ambíguos de proximidade e estranhamento. Muitas dessas imagens não são exclusividade do povo indígena em questão; encontram-se disseminadas em nossa cultura. Algumas entram em conflito com a medicina ocidental e com as políticas de saúde pública, como é o exemplo do mal de sete dias ou o tétano neonatal para a medicina (Vieira; Oliveira; Lefrève, 2006), o qual é considerado um problema de saúde pública, cuja gravidade encontra-se na

sua letalidade (mortalidade de 80% para as crianças infectadas). Com relação ao tétano, as principais medidas são a vacinação das mulheres em idade fértil, a realização do pré-natal, a assepsia durante o parto e os cuidados com o cordão umbilical e o coto (umbigo), os quais podem entrar em confronto direto com as práticas tradicionais das populações indígenas.

Sabemos, por exemplo, que o pré-natal tem resultado na realização do parto das mulheres Xakriabá em hospitais, o que tem gerado violência obstétrica, para além da quase extinção de uma prática tradicional.

Cabe aqui um exemplo do trabalho de Limulja (2007), que sistematiza os problemas decorrentes dessas medidas, entre os indígenas Guarani e Kaingang, constatando que as mudanças culturais relacionadas à realização do parto das crianças impedem a formalização do processo de fabricação dos corpos das crianças. Quando as mães passam a ganhar seus filhos nos hospitais e nas cidades, os cuidados destinados à placenta e ao cordão umbilical da criança (entre os Kaingang enterra-se a placenta para evitar que seja comida por animais e o umbigo é enterrado junto a “uma árvore forte” para que a criança cresça também forte) deixam de ser realizados. No caso dos Guarani, a prática de fazer um colar com o cordão umbilical para a criança, para que ela não fique perdida, e a prática do resguardo da mulher e criança (isolamento de ambos em lugar escuro e fechado por um período de tempo), por exemplo, não podem ser realizados. Segundo relatam os mais velhos, isto seria o motivo do crescimento de crianças fracas e doentes em seus grupos. Talvez o choque que sentimos na leitura de tais profilaxias só meça o quanto o discurso médico e de cuidados ocidentalizados encontram-se enraizados e naturalizados em nosso imaginário e o quanto estamos distantes de uma escuta maior das concepções nativas de infância, sobretudo dos povos indígenas, para pensarmos em ações que possam contribuir para solucionar problemas vividos por elas e também para o reconhecimento de modos de vida tão complexos e valorosos.

## **Referências**

ALVARES, Myriam Martins. 1992. *Yãmiy – os espíritos do canto: a construção da pessoa na sociedade Maxakali*. Dissertação de mestrado. Campinas: UNICAMP

ARAUJO, Sheila A. de. 2014. *A criança indígena nos estudos acadêmicos no Brasil: uma análise das produções científicas (2001-2012)*. Dissertação (mestrado em Educação), Belém: Instituto de Ciências da Educação, UFPA.

BUCHILLET, Dominique. 1988. "Interpretação da doença e simbolismo ecológico entre os índios Desana". *Boletim Museu Emilio Goedi*. Serie Antropologia 4 (1): 27-42.



COHN, Clarice. 2000. "Crescendo como um Xikrin: uma análise da infância e do desenvolvimento infantil entre os Kayapó-Xikrin do Bacajá". *Rev. Antropol.*, São Paulo, v. 43, n. 2, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-77012000000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012000000200009&lng=en&nrm=iso). access on 28 Jan. 2011. doi: 10.1590/S0034-77012000000200009.

\_\_\_\_\_. 2013. "Concepções de infância e infâncias um estado da arte da antropologia da criança no Brasil". *Civitas*, Porto Alegre, v. 13, no. 2, 2013: 221-244.

DEL PRIORE, Mary. 1999. *História da criança no Brasil*. São Paulo: contexto.

FERNANDES, Isabela Naves. 2008. *O uso de plantas medicinais e os processos rituais de cura entre os Xakriabá da aldeia Caatinguinha, São João das Missões, Minas Gerais*. 2008. Monografia (Graduação em Ciências Sociais). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte.

LIMULJA, Hanna. 2007. *Uma Etnografia da Escola Indígena Fen'Nó à luz da Noção de Corpo e das Experiências das Crianças Kaingang e Guarani*, Dissertação de Mestrado, UFSC.

LOLLI, Pedro. 2014. "Atravessando pessoas no noroeste amazônico". *Mana*, 20 (2), 281-305.

LOPES DA SILVA, Aracy. 2008. "Pequenos xamãs: crianças indígenas, corporalidade e escolarização". In: LOPES DA SILVA, Aracy; MACEDO, Ana Vera de; NUNES, Ângela (orgs). *Crianças Indígenas, ensaios antropológicos*. São Paulo: Global: 64-99.

OLIVEIRA, Miranda F. 2015. *A História Xakriabá contada a partir da história de vida das mulheres*. Belo Horizonte: FIEI-FALE/UFMG: 100.

MCCALLUN, Cecília. 1998. "Alteridade e sociabilidade Kaxinauá: perspectivas de uma antropologia da vida diária". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Vol 13, no.38, out.

MELATTI, Júlio Cezar e MELATTI, Delvair Montagner. 1979. "A criança Marubo: educação e cuidados". *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Rio de Janeiro: INEP, vol.1, nº1: 293-301.

NASCIMENTO, Adir Casaro; URQUIZA, Antonio Hilário Aguilera; VIEIRA, Carlos Magno Naglis.. (Org.). 2011. *Criança Indígena: diversidade cultural, educação e representações sociais*. Brasília: Liber.

PEIRCE, C.S. 2010. *Semiótica*. São Paulo: Perspectiva.

PENA, João Luiz. 2003. *Perfil sanitário, indicadores demográficos e saúde ambiental após a implantação do distrito sanitário especial indígena: o caso dos Xakriabá em Minas Gerais*. Dissertação (mestrado em saneamento)- Escola de Engenharia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PEREIRA, Rosilene F. 2014. "Um olhar Waikhana sobre a infância e a circulação de conhecimentos". In: TASSINARI, Antonella M. I.; ALMEIDA, José Nilton de; RESENDÍZ, Nicanor Rebolledo. *Diversidade, Educação e Infância: reflexões antropológicas*. Santa Catarina: Editora UFSC: 19-38.

PIRES, Flávia Ferreira. 2007. *Quem tem medo de mal-assombro? Religião e Infância no semi-árido nordestino*. Tese Doutorado. Rio de Janeiro: Museu Nacional/UFRJ.

SEEGER, A., DA MATTA, R. & VIVEIROS DE CASTRO, E. 1979. "A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras". *Boletim do Museu Nacional* n. 32.

SILVA, Andrea L. da. 2007. "Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil)". *Revista de Antropologia*. São Paulo: USP, v. 50, no. 1: 125-179.

\_\_\_\_\_. 2008. "Animais Medicinais: conhecimento e uso entre as populações ribeirinhas do rio Negro, Amazonas, Brasil". *Boletim Museu Emilio Goeldi*. Ciências Humanas. Belém, v. 3, no. 3: 343-357, set-dez.

SILVA, Rogério Correia da. 2011. *Circulando com os meninos: infância, participação e aprendizagens de meninos indígenas Xakriabá*. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

\_\_\_\_\_. 2013. "Circulando com os meninos: participação e aprendizado da criança Xakriabá na exploração do território da atividade da caça". *Tellus* (UCDB), v.13: 35-55.

\_\_\_\_\_. 2014. "Participação e aprendizagem na educação da criança indígena". *Revista Brasileira de Educação*, v.9 no. 58, jul-set, 2014: 655-668.

TASSINARI, Antonella. 2007. "Concepções Indígenas de Infância no Brasil". *Revista Tellus*, ano 7, n.13, Campo Grande: UCDB: 11-25.

\_\_\_\_\_. 2009. "Múltiplas infâncias: o que a criança indígena pode ensinar para quem já foi à escola ou a Sociedade contra a Escola". *ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS*. 33, Caxambu, ANPOCSGT16.

VIEIRA, Lucio J.; OLIVEIRA, Maria H. P. de; LEFÈVRE, Fernando. 2006. "O uso da expressão 'mal-de-sete-dias' por mães de crianças que morreram de tétano neonatal em Minas Gerais (1997-2002)". *Texto & Contexto - Enfermagem*. V. 15, no. 1, Florianópolis, Jan/mar.

Recebido em 31 de maio de 2017.

Aceito em 05 de dezembro de 2018.