Universidade do Estado do Pará - UEPA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Escola de Enfermagem Magalhães Barata
Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado

ADRIANO PORTUGAL DE OLIVEIRA

SABERES E PRÁTICAS CULTURAIS REALIZADAS POR PARTEIRAS NO PROCESSO DE PARTO/NASCIMENTO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA DA AMAZÔNIA

Belém-PA
2025

ADRIANO PORTUGAL DE OLIVEIRA

Saberes e práticas culturais realizadas por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidade quilombola da Amazônia.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" da Universidade do Estado do Pará, como requisito para a obter o título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Educação e Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Josias da Costa Júnior.

Belém-PA
2025

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UEPA

Oliveira, Adriano Portugal de

Saberes e práticas culturais realizadas por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidade quilombola da Amazônia. / Adriano Portugal de Oliveira; orientador Josias da Costa Júnior – Belém, 2025.
115 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, 2025.

1. Parteiras. 2. Quilombola. 3. Enfermagem. I. Costa Júnior, Josias da, Orient. II. Título.

CDD 22.ed. 618.20023

ADRIANO PORTUGAL DE OLIVEIRA

Saberes e práticas culturais realizadas por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidade quilombola da Amazônia.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" da Universidade do Estado do Pará, como requisito para a obter o título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Educação e Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Josias da Costa Júnior.

Data:___/___/2025
Banca examinadora:

_____ Orientador
Prof. Dr. Josias da Costa Júnior
Doutor em Teologia – PUC-Rio
Universidade do Estado do Pará - UEPA

_____ Avaliador(a) Titular Interno(a)
Profa. Dra Marcia Helena Machado Nascimento
Doutora em Ciências da Reabilitação – UNINOVE-SP
Universidade do Estado do Pará – UEPA

_____ Avaliador(a) Titular Externo(a)
Profa. Dra Verônica Caé da Silva
Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ
Escola de Enfermagem Anna Nerry - UFRJ

_____ Avaliador(a) Suplente Interno(a)
Profa. Dra Ivonete Vieira Pereira Peixoto
Doutora em Enfermagem - UFRJ
Universidade do Estado do Pará – UEPA

_____ Avaliador(a) Suplente Externo(a)
Prof. Dr. Manoel Ribeiro de Moraes Júnior
Doutor em Ciências da Religião – UMESP
Universidade Federal do Pará - UFPA

Belém-PA
2025

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ***(in memorian)***, a minha avó: Raimunda Portugal de Oliveira, que não pode estar presente para vivenciar esse momento importante na minha vida, mas que está me guiando de onde estiver. E a todas as mulheres quilombolas, que com o seu saber, transformam a vida ao seu redor, que esse trabalho possa servir de inspiração e reconhecer todo o saber tradicional do povo quilombola.

AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos reconhecendo aquele que me deu força durante todo esse processo, Deus, que nunca me abandonou e sempre me deu amparo em momentos difíceis. Agradeço a minha família, por sempre estar ao meu lado e me acolher nos momentos complicados, agradeço a minha mãe, **Adejarina Sebastiana Portugal de Oliveira**, por ser uma mulher forte, determinada e resistente, por ter me conduzido no caminho da educação e respeito, por me ensinar e me fazer enxergar que a educação é transformadora e que iria mudar nossas vidas, obrigado por tudo mãe, eu te amo. Agradeço ao meu padrasto, **Benedito Pinheiro**, que sempre me apoiou e me deu base para continuar, por sempre acreditar em mim e por sempre estar ao meu lado quando preciso, sem sua ajuda, nada seria possível. Agradeço a minha irmã, **Adrieli Vitoria,** por me alegrar em momentos difíceis, por sempre me apoiar e me ter como inspiração, obrigado pelo seu colo e seu apoio, eu te amo minha irmã. Agradeço ao meu cunhado, **Matheus Castro**, por fazer parte da nossa família, por trazer leveza e alegria, você faz parte dessa conquista. Agradeço a minha prima, **Andréia Oliveira,** por sempre me acolher, por me defender e me dar suporte ao longo dessa caminhada, ao meu compadre Otto Mota e minha afilhada Alicia Oliveira, amo vocês. E a minha avó *(in memorian)*, **Raimunda Portugal**, que se foi precocemente, mas que acreditava em mim, tanto quanto eu, conseguimos vovó, te amo. Agradeço ao meu parceiro de vida, **Elias Brandão de Castro**, que mesmo conhecendo todos os meus defeitos, ainda sim está comigo, me apoia, me deu forças e sempre acreditou que tudo isso seria possível, mas afirmo, isso só foi possível graças a você. Obrigado por estar ao meu lado, você é minha base em todos os momentos, eu amo você.

Agradeço as minhas sobrinhas **Ivelise Miranda e Vitoria Castro**, por toda ajuda, obrigado mesmo. Agradeço aos meus amigos, por segurarem minha mão e estarem comigo ao longo dessa jornada, por me darem forças e acreditarem que eu conseguiria, sem vocês, essa jornada seria ainda mais difícil. **Obrigado Érika Gonçalves, Mariléia Araújo, Raysa Souza, Wanize Mota, Juliane Melo, Bárbara Pantoja, Karla de Melo.** Agradeço a comunidade Quilombola do Caeté, por terem me acolhido. Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, aos meus colegas de turma, professores do programa, que estiveram comigo durante toda essa jornada, e em especial ao meu orientador, **Josias da Costa Júnior**, obrigado professor, ter você nesse momento foi essencial, obrigado pelos ensinamentos, pela paciência e por sempre acreditar que eu podia mais. E por fim, agradeço a mim, reconheço todo meu esforço ao longo dessa trajetória, não foi fácil, mas com muita determinação e garra, conseguir vencer todos os obstáculos.

EPÍGRAFE

As mulheres da Amazônia, negras, indígenas, pescadoras. As lavadeiras, as parteiras e as benzedeiras.

Ana Cleide Vasconcelos.

RESUMO

OLIVEIRA, A.P. Saberes e práticas culturais realizadas por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidade quilombola da Amazônia. 2025. 115p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, 2025.

Introdução: As comunidades quilombolas resistem em seus espaços das mais diversas formas e desenvolvem atualmente, seus saberes e práticas tradicionais, que são repassados de geração em geração, a parteira por sua vez, é protagonista nesses cuidados e no processo de parto/nascimento. Nesse contexto, nota-se a importância de valorizar e ressignificar esses saberes, potencializando suas práticas no quilombo. **Objetivos:** Compreender os saberes e as práticas culturais realizadas por parteiras e suas repercussões no cuidado e assistência ao parto/nascimento às mulheres quilombolas da comunidade Caeté. **Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa, utilizando o método hermenêutico-dialético, realizada no quilombo do Caeté, munícipio de Abaetetuba. Participaram 03 parteiras da comunidade do Caeté. A coleta de dados se deu através de entrevista individual. As entrevistas foram transcritas e foi utilizado a identificação do material através da leitura flutuante, formando as categorias de análise. **Resultados:** O estudo foi organizado e analisado a partir das categorias: Saberes Sensoriais de parteiras quilombolas: da identificação do sexo do bebê à classificação do parto; Saberes instrucionais compartilhados com Mulheres Quilombolas; Saberes experienciais, acionados no processo do parto, que qualificam e humanizam a prática do partejar e Saberes Resilientes do partejar na comunidade quilombola. Deste modo, passamos a elaborar as discussões teóricas partindo dos excertos narrativos das parteiras quilombolas do Caeté. **Considerações finais:** Os saberes tradicionais realizados por parteiras quilombolas no parto/nascimento de mulheres quilombolas, reafirma a presença do saber tradicional, que mesmo com os avanços, permanece vivo e se ressignifica, mantendo ativo os cuidados e saberes ancestrais do seu povo. Ao dialogar com outros modelos de assistência, a parteira cria estratégias de ressignificar esse saber e adaptar ao quilombo. Desse modo, é importante que esse saber seja valorizado e validado com um saber que visa o cuidado e assistência da comunidade quilombola.

Descritores: Parteiras, Dor do Parto, Quilombolas, Conhecimento.

ABSTRACT

OLIVEIRA, A.P. Cultural knowledge and practices performed by midwives in the labor/birth process in a quilombola community in the Amazon. 2025. 115p. Dissertation (Master's in Nursing) - Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, 2025.

Introduction: Quilombola communities resist in their spaces in a variety of ways and currently develop their traditional knowledge and practices, which are passed down from generation to generation. The midwife, in turn, is a protagonist in this care and in the labor/birth process. In this context, the importance of valuing and redefining this knowledge is evident, enhancing its practices in the quilombo. **Objectives:** To understand the cultural knowledge and practices performed by midwives and their impact on labor/birth care and assistance for quilombola women in the Caeté community. **Method:** Qualitative research using the hermeneutic-dialectical method, conducted in the Caeté quilombo, municipality of Abaetetuba. Three midwives from the Caeté community participated. Data collection was conducted through individual interviews. The interviews were transcribed, and the material was identified through skimming, forming the categories of analysis. **Results:** The study was organized and analyzed based on the following categories: Sensory Knowledge of Quilombola Midwives: from identifying the baby's sex to classifying the birth; Instructional Knowledge Shared with Quilombola Women; Experiential Knowledge, activated in the birth process, which qualifies and humanizes the practice of midwifery; and Resilient Knowledge of Midwifery in the Quilombola Community. Thus, we began to develop theoretical discussions based on narrative excerpts from the Caeté quilombola midwives. **Final considerations:** The traditional knowledge practiced by quilombola midwives during the labor and delivery of quilombola women reaffirms the presence of traditional knowledge, which, despite advances, remains alive and reinterpreted, maintaining the ancestral care and knowledge of their people. By engaging with other care models, midwives create strategies to reframe this knowledge and adapt it to the quilombo community. Therefore, it is important that this knowledge be valued and validated as a means of providing care and assistance to the quilombola community.

Descriptors: Midwives, Labor Pain, Quilombola Communities, knowledge.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11
1.1 TEMA EM ESTUDO.....11
1.2 OUTRAS QUESTÕES.....13
1.3 JUSTIFICATIVA.....14
1.4 OBJETIVOS.....17
2 BASES CONCEITUAIS.....18
2.1 PARTOS NO BRASIL: IMPACTOS E DESDOBRAMENTOS.....18
2.1.1 PARTO DOMICILIAR NO BRASIL 19
2.1.2 PARTO INSTITUCIONALIZADO.....21
2.2 PARTEIRAS E O OFÍCIO DA ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO/NASCIMENTO.....30
2.2.1 PARTEIRAS TRADICIONAIS AMAZÔNIDAS.....35
3 **PERCURSO METODOLÓGICO.....38**
3.1 CENÁRIO DE PESQUISA.....38
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....39
Critérios De Inclusão E Exclusão.....39
3.3 COLETA DE DADOS 40
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....41
3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....45
3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS..... 46
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....47
4.1 SABERES SENSORIAIS DE PARTEIRAS QUILOMBOLAS..... 49
4.2 SABERES INSTRUCIONAIS COMPARTILHADOS COM MULHERES QUILOMBOLAS.....59
4.3 SABERES EXPERÊNCIAIS QUE QUALIFICAM E HUMANIZAM A PRÁTICA DO PARTEJAR 69
4.4 SABERES RESILIENTES DO PARTEJAR NA COMUNIDADE QUILOMBOLA.....94
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....105
REFERÊNCIAS.....107

APÊNDICES.....112
ANEXOS.....115

1. INTRODUÇÃO

1.1 TEMA EM ESTUDO

No Brasil, a existência de comunidades quilombolas representa um movimento de luta em comunidade, no qual seus territórios compartilham um movimento comunitário no acesso a seus direitos, principalmente a terra. Um povo que luta pelos seus direitos e acesso a políticas públicas em todos os segmentos, resignificando suas tradições e saberes, que ao longo do tempo está se perdendo. Desse modo, no seu processo de reconhecimento, foi criada a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), criada em 12 de maio de 1996, desenvolvendo encontros nacionais para discutir o pertencimento de comunidades quilombolas, sendo realizado no Pará pela primeira vez no período de 22 a 26 de maio de 2017 (Dealdina, 2021).

De acordo com a Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo no Pará – conhecida como Malungu, estima que existam 527 comunidades remanescentes de quilombo no estado do Pará, comunidades que possuem seus saberes e práticas culturais mobilizadas por seus conterrâneos e que passa de geração em geração.

No quilombo, grandes são suas práticas e saberes inseridas no contexto cultural, educacional, social, político. Práticas e saberes que são transferidas aos mais jovens da comunidade por meio de oralidades e práticas, tendo como objetivo a preservação dessas tradições. As mulheres quilombolas são as personagens fortes de desenvolvem o seu ofício com muita sabedoria, mantendo o legado em suas comunidades, são representadas por rezadeiras, raizeiras, benzedeiras, parteiras, entre outras (Dealdina, 2021).

Deste modo, a mulher quilombola desenvolve diversas funções dentro de suas comunidades, uma delas é a conservação e regularização dos seus espaços, seja no quilombo, na cidade e/ou em outros espaços. São as grandes representações de resistência nas suas tradições culturais afro-brasileira, tendo como foco maior, seus recursos naturais culturais.

Por muitos anos, essa prática, de cuidado e assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, foi visto como algo natural, um exemplo de assistência mais humanizada, assistido em sua totalidade por outras mulheres mais experientes, chamadas de parteiras, que colocavam a mulher como protagonista no momento do parto, valorizando seus costumes e crenças, que desenvolviam relações afetivas de proximidade com a parturiente, compartilhando experiências e habilidades de suas próprias histórias de vida, assumindo diferentes papéis, nas comunidades nas quais viviam: são parteiras, conselheiras, benzedeiras, amigas das famílias, terapeutas, entre outros (Silva *et al*., 2020).

As parteiras tradicionais ofereciam assistência e cuidado durante o parto domiciliar, adquiriram por meio das experiências passadas de geração a geração conhecimentos, técnicas empíricas e tradicionais, aprimorando suas habilidades e práticas cotidianas na arte de parir, sendo reconhecidas por suas ações nas comunidades em que viviam. Assim, a atuação das parteiras no parto/nascimento é tão antiga quanto à humanidade. O parto, em sua forma íntima e privada às mulheres, somente era rompido nos casos de complicações em que se solicitava a intervenção de curandeiros e de sacerdotes. No entanto, com o advento do modelo biomédico, essa prática cultural e tradicional realizada pelas parteiras foi sendo questionada e desencorajada (Pimenta *et al.* 2013).

Deste modo, propostas do Ministério da Saúde, reforçam o desenvolver da humanização no andamento do parto, com assistência de qualidade e resolutividade, tornando a experiência da gestação mais humanizada e menos tecnicista (Silva *et al*. 2020). No Brasil, nas décadas finais do século XX, com a sofisticação da especialidade obstétrica e das tecnologias, programas na área da saúde direcionadas aos cuidados do pré-natal, parto e puerpério, estimulavam principalmente o parto realizado por médicos em detrimento às parteiras, com metas a diminuir as taxas de mortalidade infantil e materna, atribuída em grande parte à ignorância das parteiras, reconhecidas pelos "homens da ciência" como mulheres de parca ou nenhuma qualificação, feiticeiras, abortadeiras e sujas, entre outros adjetivos pejorativos (Barreto, 2008).

O conflito estabelecido entre parteiras e médicos se constituiu mediante a oposição ideológica entre saber e ignorância. Neste sentido, a hegemonia das parteiras sobre o processo de parto/nascimento foi massivamente questionada. E no sentido de obter apoio significativo da população, os médicos utilizaram os meios de comunicação, da época, para divulgarem a Obstetrícia e a Ginecologia, e para relatarem fatos inusitados que deponham contra as atividades exercidas pelas parteiras, a partir de 1849, consolidando o serviço médico e silenciando ainda mais o protagonismo histórico exercido pelas mulheres parteiras (Pimenta, *et al*. 2013).

A assistência contínua e humanizada praticada por essas mulheres tradicionais foi dando lugar ao modelo médico-hospitalar, o qual submete as pessoas à veracidade, à superioridade e à hegemonia do conhecimento científico, promovendo a medicalização do corpo feminino e transformando o parto em fenômenos patológicos articulado às técnicas e procedimentos cirúrgicos, por vezes, invasivos, dispensáveis e prejudiciais à saúde da mulher e de seu concepto, dispensando os saberes empíricos das comunidades tradicionais, como os quilombolas, as quais possuem tradições peculiares, uma cultura própria imbricada de

significados, valores morais, experiência humana que orientam as tomadas de decisões e respostas em seus espaços de vivência e de convivência (Barreto, 2008).

Movimentos investigativos e reflexivos passaram a reconhecer que os povos tradicionais, como as comunidades quilombolas, possuem saberes próprios no processo de parto/nascimento, mediada por sua cultura e identidade, as quais fortalece o vínculo entre as práticas do enfermeiro no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma corresponsabilização, pelo cuidado e assistência à saúde, entre profissionais, sujeitos da comunidade, famílias e coletividade.

Neste ínterim, por considerar o parto como um processo fisiológico e que, em sua maioria, decorre sem a necessidade de intervenções, o Ministério da Saúde também passou a reconhecer a assistência prestada pelas parteiras às mulheres nas diversas regiões e povos do Brasil, dentre eles tem ganhado destaque a tradição sociocultural dos povos quilombolas quanto às suas práticas para manutenção do bem-estar e da saúde (Neves, 2017).

No entanto, compartilho com Neves (2017) que "assumir-se" parteira em nossa sociedade, ainda se constitui um movimento de resistência à deslegitimação das práticas e saberes tradicionais, uma vez que essas mulheres foram e são alvos de duras críticas por desenvolverem práticas ancestrais, as quais são confundidas historicamente como um saber fundamentado na ausência da lógica, ou simplesmente mera superstição. Para a autora o que se ouve em certa medida ainda nos centros institucionais de saúde, acerca das parteiras são: "as ameaças, os perigos, as chacotas, o questionamento das práticas de cuidado exercidas por estas mulheres ainda que o próprio serviço institucional público ou privado de saúde não dê conta de garantir acesso e diálogo efetivo com as comunidades rurais quilombolas ou não" (Neves 2017, p. 132).

Deste modo, em um contexto de desvalorização das práticas dos povos tradicionais, pesquisas têm sido fomentadas acerca da relevância de valorizar a cultura do povo quilombola (Pereira, 2016; Bonfim, *et al*. 2018; Viegas, 2016). Neste sentido, ao desenvolver projetos de extensão em espaços não formais e impulsionado em conhecer as práticas culturalmente desenvolvidas por comunidades quilombolas e com base nessa problemática, buscou-se resposta para a seguinte questão de pesquisa: **Quais saberes e práticas culturais são mobilizados por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidade quilombola da Amazônia?**

1.2 OUTRAS QUESTÕES

- Que saberes são expressos por parteiras tradicionais quilombolas no manejo das diferentes fases do parto?

- Como esses saberes tradicionais dialogam com a prática das parteiras quilombolas para saúde e bem-estar das mulheres e recém-nascidos da comunidade?
- Que desafios as parteiras tradicionais enfrentam na prática da assistência a mulheres no processo do parto/nascimento?

1.3 JUSTIFICATIVA

Estudar a temática inclui dentre outros aspectos, uma disposição interna, uma inquietação profissional e pessoal de conhecer os saberes acerca do processo de parto/nascimento na comunidade quilombola Caeté, e lançar luz a essas práticas tradicionais, em contraste ao contexto histórico de desconstrução dos saberes singulares dessas mulheres, as quais sofreram e sofrem com os julgamentos mais variados, e que, em sua maioria, de caso em caso, atingidas pela lógica do medo, se insere no fenômeno: “parteiras desistindo de partejar para preservar suas vidas” (Neves 2017, p. 132).

Esta pesquisa fez pulsar o desejo de se aprofundar sobre a temática, partindo de uma imersão pessoal, ainda no ensino médio com a iniciação científica, e posteriormente, como docente em nível superior, desenvolvendo ações educativas, conhecendo e investigando os contextos de populações quilombolas. No ensino médio, essa vivência se deu através do contato com a comunidade quilombola, no qual os professores tinham acesso a esses espaços e criaram uma feira de ciências com o objetivo de aproximar os alunos da comunidade, e foi através dessa feira de ciências, que tive o primeiro contato com a comunidade, no ano de 2014. Muitos alunos da turma fizeram parte dessa imersão, foram dois dias de trocas, aprendizado e conhecimentos sobre a comunidade quilombola. Já no ensino superior, como docentes, pude desenvolver um projeto de extensão chamado Enfermagem na Comunidade, no qual, pude retornar a comunidade, no ano de 2022 e 2023, para realizar ações de saúde e cuidados com a população da comunidade quilombola do caeté, realizamos atendimentos com as mulheres, crianças, homens, jovens e adultos, a comunidade toda fazia parte do projeto. Deste modo, o desenvolver desta pesquisa não envolve apenas os anseios pessoais, mas também, expor para a sociedade e o meio acadêmico, quem são esses povos e quais as práticas são realizadas nesses espaços. Gerando discussões para o meio acadêmico e contribuindo para desenvolver mais pesquisas como essa temática.

Ademais, é de conhecimento que a assistência primária à saúde da população das comunidades quilombolas ainda se constitui um grande desafio, uma vez as características dessas regiões, como acesso e/ou exclusão social, influenciam diretamente na insuficiência de

políticas públicas voltadas à atenção de Estratégias de Saúde às comunidades tradicionais, principalmente do Norte e Nordeste, do Brasil (Brasil, 2010).

Nestes termos, a assistência ao parto tradicional, com base nos saberes herdados pela experiência entre mulheres de várias gerações, ainda é uma realidade instaurada nessas comunidades, onde prevalece a inexistência de aparatos públicos. Desse modo, vê-se a necessidade de resgatar essas experiências e saberes das parteiras quilombolas de Caeté, valorizando e qualificando o seu trabalho, a partir de seus conhecimentos técnicos com vistas a potencializar e ampliar o seu poder de intervenção sobre as atividades de parto/nascimento nessas comunidades, com metas à promoção da saúde da mulher e seu concepto, e do empoderamento das parteiras quilombolas tradicionais.

Não se compreende outro caminho para que se possa testemunhar a valorização e ampliação dos saberes tradicionais das parteiras quilombolas que não seja por meio da reflexão de suas práticas tradicionais, mobilizadas no processo de parto/nascimento, articuladas às práticas baseadas em evidências e às normas e regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para embasar a importância desta pesquisa, foi realizado um Estudo Bibliométrico para reconhecer, descrever e explorar a produção científica sobre práticas culturais por mulheres quilombolas. A pesquisa foi realizada nos meses de maio a junho de 2023, eletronicamente, nos bancos de dados: BVS (Medline, LILACS, BDENF, CVSP – Brasil), SCOPUS, WEB OF SCIENCE e PUBMED, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Ministério da Educação. Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores: mulheres quilombolas; quilombos; populações tradicionais; povos tradicionais; comunidades tradicionais; cultura tradicional; quilombola women; traditional populations; traditional peoples; traditional communities; tradicitional culture; cuidados; care; puérperas; pós-parto; puerperal women; postpartum. Adotou-se um recorte temporal de 2013 a junho de 2023. Foram encontrados 1.835 artigos sobre o tema. Ao serem analisados, verificou-se que 54 encontravam-se duplicados, restando 1781 sobre o assunto (Oliveira *et. al.*, 2023).

A maioria dos artigos foi publicado em português com (96,5%) das publicações, no que se refere ao ano, em 2021 foi publicado 253 artigos (14,2%), a maioria dos artigos foram publicados em revistas de enfermagem e/ou áreas afins, como autor que mais publica sobre a temática, identificou-se que Leal, M. C; Gama, S. G. N e Domingues, R. M. S. M, foram os que mais publicaram, totalizando 52 produções (Oliveira *et al.*, 2023).

Os resultados apontam que o presente estudo identificou convergências e crescimento de conhecimentos científicos sobre os saberes e práticas culturais no contexto quilombola, contudo, existem lacunas e ausências sobre esses estudos com a temática de saberes e práticas culturais, principalmente em anos mais recentes, visto que tratam de uma temática tão importante no contexto em que estamos inseridos, respeitando e ressignificando esses saberes e práticas culturais dos povos da Amazônia. Desse modo, faz-se necessário a realização de estudos e pesquisas constantes sobre os povos quilombolas, gerando resultados e discussões sobre essa temática. Neste sentido, compreende-se ser de grande relevância e de contribuição à saúde dos povos tradicionais dessas regiões, desenvolver essa pesquisa, que atenda os princípios legais e éticos, a partir dos saberes tradicionais, às parteiras dos quilombos (Oliveira *et al.*, 2023).

O desenvolvimento do presente estudo se faz necessário, haja vista que estudos sobre a temática ainda são escassos (Oliveira *et al.*, 2023). Portanto, este estudo justifica-se pela importância de se elaborar uma pesquisa que valorize os saberes e práticas culturais das parteiras das comunidades quilombolas, com o intuito de auxiliá-las a traçar estratégias no processo de parto nascimento com eficiência e eficácia, contribuindo para melhorar a assistência de mulheres e de seus conceptos no processo de parto/nascimento, aperfeiçoando suas técnicas e contribuindo para melhorar a qualidade de vida em sua comunidade.

Do ponto de vista social, acredita-se que uma vez desenvolvido o estudo, a apropriação desse conhecimento científico pela sociedade e povos quilombolas, irá colaborar e ampliar as discussões e reflexões sobre os saberes tradicionais de parteiras acerca do processo parto/nascimento, possibilitando maior aprofundamento reflexivo dessas práticas. Além disso, a importância deste estudo a ser realizado, também está alicerçada, na atual conjuntura da saúde pública brasileira e paraense direcionadas aos povos tradicionais, um cenário de incertezas e até de negação do direito à saúde.

O presente estudo também dialoga com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com foco principal em pontos como: promoção da saúde, equidade de gênero e a diminuição das desigualdades e valorização de diversidade cultual. Os saberes e práticas realizadas por parteiras do quilombo, conversam com metas das ODS, como a ODS 3, que fala sobre boa saúde e bem-estar, e como a ODS 5, sobre igualdade de gênero, valorizando e confirmando a assistência humanizada no processo de parto/nascimento. Desse modo, a presença das parteiras, reforça o cuidado e comprometimento com a vida, dignidade e pertencimento de mulheres quilombolas (ONU, 2015).

Além disso, este estudo reforça a perspectiva de reconhecimento dos saberes e práticas tradicionais, que resistem nos dias de hoje, e elevam os saberes ancestrais do povo quilombola, presente na ODS 4, no item 4.7, sobre a promoção e valorização da diversidade cultural e direitos humanos. Este objetivo reafirma a presença e o cuidado em manter vivo os conhecimentos que são passados de geração em geração, reforçando a identidade cultural de um povo, fortalecendo suas práticas e o compromisso com o cuidado e promoção materno-infantil.

Discutir criticamente os saberes das parteiras na realidade instituída nas comunidades quilombolas possibilitará entender e ir para o enfrentamento dos processos contraditórios que limitam a vida humana. Além disso, dados os parcos estudos direcionados aos saberes das parteiras quilombolas, o pretenso estudo, que evidencia esta problemática, tem como meta conhecer melhor as lacunas existentes na literatura e contribuir com as pesquisas acadêmicas sobre esta temática, com o intuito de fornecer base para novas atividades de pesquisas (Oliveira *et al.*, 2023).

Entende-se que o desenvolvimento dessa pesquisa poderá despertar o maior interesse da comunidade científica para a discussão acerca do processo de parto/nascimento na comunidade quilombola e poderá ajudar a compreender os saberes tradicionais mobilizados pelas parteiras.

1.4 OBJETIVOS

GERAL: Compreender os saberes e as práticas culturais realizadas por parteiras e suas repercussões no cuidado e assistência ao parto/nascimento às mulheres quilombolas.

ESPECÍFICOS:

- Descrever os saberes e práticas expressos por parteiras tradicionais quilombolas no manejo das diferentes fases do parto.
- Analisar a contribuição desses saberes tradicionais para a saúde e bem-estar das mulheres e recém-nascidos da comunidade.
- Compreender os desafios enfrentados pelas parteiras tradicionais na prática da assistência a mulheres no processo do parto e nascimento.

Esta dissertação está organizada em quatro seções. **Na primeira seção** apresentamos as bases conceituais, no qual tecemos um panorama histórico e social da assistência ao parto no Brasil sob o título “Partos no Brasil: impactos e desdobramentos” e uma a subseção “Parteiras e o Ofício de Assistência no Trabalho de Parto/Nascimento”, no qual aprofundamos as

particularidades do conhecimento ancestral e oralmente transmitido pelas parteiras, explorando seu papel como profissionais de saúde e guardiãs da tradição.

Na **etapa a seguir**, intitulada **Percurso Metodológico**, detalhamos o percurso e os procedimentos metodológicos assumidos na pesquisa, cujo objetivo central é investigar os saberes e práticas tradicionais das parteiras quilombolas do Caeté no processo de parto/nascimento.

Na **terceira etapa** a qual denominamos de **Resultados e Discussões**, apresentaremos reflexões analíticas a partir dos dados coletados, observando as narrações sobre as histórias de vida e no conhecimento do partejar, narrado pelas próprias parteiras. Esta seção está organizada em quatro subseções que explorarão diferentes dimensões desses saberes: **a) Saberes Sensoriais** (identificação do sexo do bebê e classificação do parto); **b) Saberes instrucionais** (conhecimentos compartilhados com as mulheres quilombolas sobre gestação, parto, pós-parto e cuidados com o bebê); **c) Saberes experienciais** (conhecimentos advindos da experiência que qualificam e humanizam a prática do partejar); e **d) Saberes Resilientes** (a persistência e afirmação do conhecimento ancestral diante do modelo biomédico).

Por fim, na **quarta etapa** desta dissertação apresentaremos a **conclusão** dos achados desta pesquisa, sintetizando os principais resultados e a relevância das práticas e dos saberes das parteiras quilombolas do Caeté, consolidando o entendimento de como o conhecimento ancestral se manifesta e resiste no contexto contemporâneo do parto e nascimento.

2. BASES CONCEITUAIS

Este referencial teórico busca compreender o universo dos saberes e práticas das parteiras tradicionais. Para isso, a discussão é construída a partir de dois eixos centrais, fundamentados na literatura. O primeiro, **Partos no Brasil: impactos e desdobramentos**, oferece um panorama histórico e social da assistência ao parto no país. Em seguida, a subseção **Parteiras e o Ofício de Assistência no Trabalho de Parto/Nascimento** aprofundará as particularidades do conhecimento ancestral transmitido oralmente por parteiras no Brasil. A discussão teórica explorará como a parteira atua como uma profissional de saúde e guardiã da tradição, utilizando recursos e rituais locais.

2.1 PARTOS NO BRASIL: IMPACTOS E DESDOBRAMENTOS

A forma de dar assistência às mulheres durante o parto, que é um processo natural e fisiológico, passou por mudanças históricas e sociais, deixando de ser um evento familiar e íntimo. Essas mudanças alteraram o local de nascimento, as pessoas que assistem ao

parto/nascimento e a maneira como o evento é encarado. O parto migrou do ambiente familiar, onde a mulher era acompanhada por parteiras, e passou para a ser desenvolvido em espaços hospitalares, guardiões da segurança e higiene, onde a gestante muitas vezes se depara sozinha.

2.1.1 PARTO DOMICILIAR NO BRASIL

O parto natural, conhecido também como domiciliar, vaginal, fisiológico ou normal, trata-se de um evento fisiológico, em sua essência, espontâneo de nascimento, no qual o corpo da mulher e o bebê guiam o processo, com o mínimo de intervenções. Em ambientes hospitalares ele é denominado de parto vaginal para diferenciá-lo da cesárea. O termo parto fisiológico é usado para destacar que o processo segue a lógica natural do corpo, com o mínimo de intervenções. Já a expressão parto normal é a mais comum para descrever o parto que ocorre por via vaginal, sem intercorrências que exijam uma cesárea. Todas essas nomenclaturas se referem a um processo que, quando seguro, é a melhor opção para a mãe e para o bebê.

No Brasil, o nascimento era majoritariamente um evento domiciliar. Menezes, Portella e Bispo (2012) contextualizam esse cenário, destacando a atuação de mulheres como as "parteiras", que se destacam como detentoras de um saber empírico e ancestral.

> Em via de regra, entre o século XVI e o século XVIII os partos eram realizados em casa, de maneira não intervencionista, assistidos por mulheres também conhecidas como 'parteiras', 'comadres', 'aparadeiras' e 'curiosas' – pessoas reconhecidas em suas comunidades, detentoras de um saber empírico transmitido de geração a geração a partir de uma transmissão oral e simbólica, em geral, realizada nas relações de parentesco, numa rede de relações femininas a qual se reservava o mistério do nascimento (Menezes, Portella, Bispo, 2012, p. 6).

Nestes termos, o parto natural era tradicionalmente assistido em casa por mulheres reconhecidas socialmente, como "aparadeiras", parteiras e benzedeiras, pertencentes às classes mais baixas da sociedade. (Brenes, 1991; Silva, Scopel, Schweickardt, 2020). Acontecia no interior das casas das parturientes, de diferentes classes e meios sociais, passando por muito tempo a ser atraído pelo soberano, sempre motivado pelo patriarcado, no qual decidiam se a mulher iria ou não engravidar, bem como, o número de filhos que ela deveria ter. A mulher, por sua vez, detinha o papel principal no processo do parto, uma vez que, nesse contexto do patriarcado, não contavam com nenhuma ajuda na realização do processo do parto (Schumaher; Brasil, 2007).

Durante o contexto histórico de parto domiciliar, as mulheres recebiam todo um preparo e orientações necessárias para o processo de parir, tinham um papel fundamental durante o parto/nascimento, se sentiam confortáveis e protagonistas nesse momento importante. Eram

ensinadas a agachar, abaixar, segurar seu bebê para o melhor contato e manobras importantes no momento do parto. Essas orientações eram repassadas por outras mulheres, que continham um conhecimento sobre parto, as chamadas parteiras, no qual se entende que tinham uma grande importância nesse momento, ressaltando que as parteiras eram escolhidas pelas parturientes, pois já conheciam suas histórias de vida e já tinham uma maior afinidade (Pimenta, 2013).

> O parto tradicional envolve um conjunto de saberes e práticas que se unem ao apoio da família. Preces, chás, massagens, palavras de estímulo e acolhida sobre as escolhas da mulher sobre o que comer, em qual postura parir e a liberdade para chorar e gritar, tornam a parturiente protagonista do parto (Sousa *et al.*, 2022, p. 193).

Tal assistência domiciliar prestada pelas parteiras visa o bem-estar físico, psicológico, espiritual da mulher, bem como a avaliação de suas necessidades, planejamento de seus cuidados no parto e pós-parto e nas primeiras orientações para com o recém-nascido. Ressalta-se ainda, que a escolha e acompanhamento da parteira no processo de parto/nascimento, na maioria das vezes, era uma opção da própria parturiente, em vista do histórico, uma vez que, a parteira transmitia segurança, confiança e afinidade.

As parteiras surgiam como mulheres que adquiriam experiências nas práticas de suas vivências no dia a dia, despertando nas parturientes à confiança, o acolhimento e a humanização, o que concretizavam ainda mais a sua presença no momento do parto, que em grande maioria, eram realizados entre as mulheres e quase sempre dentro de suas próprias casas, mantendo os homens fora do processo do parto. Vale ressaltar que as parteiras eram sempre as escolhidas pelas grávidas, possuíam o reconhecimento, respeito e simpatia de toda a comunidade (Perrot, 2017).

Desse modo, o parto domiciliar seguia uma abordagem contemplativa menos intervencionista. A ideia por trás disso é que o nascimento é um processo natural e que o corpo da mulher é capaz de passar por ele com sucesso. Os principais “instrumentos” são as mãos da parteira e objetos de uso doméstico, como tesouras esterilizadas com fogo ou álcool, óleos ou pomadas para massagem e lubrificação, chás e banhos de assento (Menezes; Portella; Bispo, 2012). Desse modo, o parto não era visto como um ato médico, mas como um evento que se desenrolava no ambiente íntimo e doméstico, caracterizado pela assistência de mulheres cuidando de outras mulheres.

O parto domiciliar foi tradicionalmente influenciado por uma série de crenças e valores específicos de diferentes grupos sociais. Para Le Breton (2011, p. 8) “cada sociedade, no interior de sua visão de mundo, delineia um saber singular sobre o corpo: seus elementos constitutivos, suas performances, suas correspondências etc.”. Assim, embora o processo de parto/nascimento

domiciliar seja compreendido universalmente como um fenômeno fisiológico e natural, ele é significado de modos singulares nos diferentes grupos sociais.

Neste contexto, o comportamento desenvolvido por comunidades indígenas e quilombolas sobre o processo de saúde era ser descrito por meio de diferentes práticas e técnicas tradicionais. Nessas comunidades, o parto tradicional, realizado com mulheres, reúne um conjunto de processos históricos, conhecimentos e práticas singulares, os quais vão se ressignificando nas experiências. O parto/nascimento é, então, um evento compartilhado basicamente por mulheres de uma mesma família e/ou grupo, incluindo desse modo a parteira, a qual possui os saberes e técnicas para lidar e significar aquele processo (Neves, 2017).

Para as comunidades indígenas e quilombolas o parto em casa é a continuidade de tradições culturais e espirituais. Ele está ligado ao conhecimento passado de geração em geração, ao uso de ervas e rituais, e à presença da família e da comunidade como apoio fundamental. Nesses contextos, o parto domiciliar não é visto como uma alternativa, mas como a forma culturalmente apropriada de dar à luz, reforçando a identidade e a coesão do grupo.

> Valendo-se de rezas e benzeduras, bem como de instrumentos do universo doméstico – como a tesoura para cortar o cordão umbilical, a bacia e a garrafa de cachaça para limpar a tesoura, o azeite, óleo ou banha para as massagens – o parto era um acontecimento que acionava a capacidade de solidariedade entre mulheres, que contavam com o auxílio de parteiras (Souza, 2005, p. 21-22).

O parto domiciliar era visto como um evento profundamente ligado à religiosidade e à natureza. As parteiras, figuras de autoridade e confiança na comunidade, usavam uma combinação de recursos naturais como plantas, minerais e animais com supostos poderes curativos junto com amuletos, talismãs, rezas e rituais. Essa abordagem criava um ambiente de afeto e segurança, onde o conhecimento tradicional e os valores subjetivos eram altamente valorizados (Del Priore, 2006; Menezes; Portella; Bispo, 2012).

2.1.2 PARTO INSTITUCIONALIZADO

Com o desenvolvimento do capitalismo na Europa, a medicina moderna e a medicina social se expandiram gradualmente. Esse avanço deu à medicina um papel importante no controle das populações. Como resultado, os médicos se interessaram mais pela reprodução, o que levou à incorporação da obstetrícia como uma área da medicina, no século XVIII (Costa *et al*, 2006).

Na virada do século XX, o parto ainda era um evento quase que exclusivamente domiciliar, assistido por parteiras. Os Médicos só eram chamados em emergências, quando a

vida da mãe corria risco, pois ela era considerada a prioridade (Mott, 2002). Em razão das questões de pudor e da moral religiosa, as parteiras eram socialmente mais aceitas que os médicos para assistir os partos. Como eram mulheres e compartilhavam o mesmo universo de valores, compreendiam e se aproximavam das intimidades e dos problemas das parturientes (Menezes; Portella; Bispo, 2012).

Passou-se então a ganhar espaço, na processo do trabalho de parto domiciliar, um discurso sobre as práticas tradicionais das parteiras da época:

> Tal discurso pejorativo foi elaborado pelos médicos e cirurgiões, no processo de afirmação da obstetrícia, respaldados nos conhecimentos da anatomia e da fisiologia. Foi na metade do século XX que o parto hospitalar tornou-se uma prática da maioria das mulheres urbanas e sua adesão ao campo da assistência médica. (Barreto, 2017, p. 32).

Assim, um grande esforço foi empreendido para legitimar o saber e a prática médica. Sob a influência do discurso higienista e da competência técnica masculina, buscou-se desqualificar as mulheres que, de forma tácita, detinham o conhecimento sobre a cura de doenças, o cuidado do corpo e a assistência ao parto. Na ânsia de atrair mais clientes e legitimar sua atuação, os médicos da época passaram então a disseminar a ideia de que as parteiras, que conduziam os partos em casa, com a ajuda de outras mulheres, eram responsáveis por um alto número de mortes, o que tornava essa prática nociva à sociedade, tais afirmações ecoavam “até pouco tempo atrás, as parteiras eram apresentadas como mulheres sujas, sem qualificação, abortadeiras, feiticeiras, alcoviteiras, entre outros adjetivos pejorativos” (Barreto, 2008, p. 902).

Com os avanços da ciência e de novas tecnologias, alguns métodos surgiram para auxiliar no processo de parto/nascimento, com a promessa de proporcionar a parturiente um parto mais seguro e sem intercorrências, com vistas a diminuir os índices de morbimortalidades materna e neonatal (Santana, 2015), surgiram então instrumentos cirúrgicos para auxiliar a remoção do feto em partes, do útero materno (Mott, 2002). O avanço tecnológico da medicina paulatinamente abria mais espaços para um controle médico mais efetivo sobre as leis naturais dos processos de parto/nascimento (Odent, 2016).

As reformas sanitaristas no Brasil intensificaram a medicalização do parto, vista como uma estratégia para civilizar a população. O parto passou a ser considerado um evento potencialmente perigoso, exigindo intervenções e novas técnicas para aumentar a sobrevida de mães e recém-nascidos, além de mitigar o sofrimento. Nesse contexto, o ambiente hospitalar se destacava por sua estrutura moderna, oferecendo elementos essenciais para a segurança do

processo, como iluminação adequada, água encanada, salas de cirurgia, instrumentos esterilizados e profissionais especializados (Palharini; Figueirôa, 2018).

A partir de 1930, a literatura médica passou a defender mais fortemente o hospital como o local ideal e mais seguro para o parto. Os médicos passaram a auxiliar não apenas em partos de alto risco, mas também em partos normais. Ao fazer isso, eles procuravam desassociar a medicina das fatalidades e expandir sua prática na obstetrícia. A introdução de ferramentas como o fórceps foi crucial para a aceitação da presença médica, pois transformou o parto em um procedimento técnico e intelectual. Além disso, essa inovação popularizou a noção de que o parto é perigoso e que os médicos podem controlar o nascimento (Mott, 2002). "Nesse contexto, o hospital seria o espaço que legitimaria o controle do corpo através da medicina" (Menezes; Portella; Bispo, 2012, p 7).

A institucionalização hospitalar do parto, embora hoje vista como um pressuposto natural, constituiu-se historicamente como o resultado de uma campanha higienista de âmbito nacional. Essa campanha operou como um dispositivo de colonialidade do saber, carregado de elementos misóginos e racistas, na medida em que promoveu a progressiva desqualificação de conhecimentos e práticas obstétricas que divergiam do modelo hegemônico de nascer (Galvão; Ramos; Oliveira, 2023).

Mediante os estudos de Palharini e Figueirôa (2018) passamos a conhecer que o parto medicalizado e institucionalizado inicializou utilizando-se do corpo dos mais vulneráveis como os corpos das mulheres pretas, pobres e socialmente marginalizadas.

> A medicalização do parto no Brasil se deu, inicialmente, por meio do atendimento a escravas, mães solteiras, prostitutas e mulheres pobres. Poderíamos chamar a motivação de "utilitarista", no sentido de que essa parcela de mulheres serviu de cobaia aos praticantes dos cursos de medicina, contribuindo assim para o êxito da prática obstétrica. Havia também uma motivação dada por sentimentos humanistas de filantropia e caridade no cuidado com a saúde dos pobres (Palharini; Figueirôa, 2018, p. 1042).

Sem acesso fácil a pacientes dispostas, a medicina nascente recorreu às instituições de caridade e aos hospitais que atendiam exclusivamente essa parcela da população. Estas mulheres, sem outra opção de assistência, tornaram-se o "material de estudo" e "cobaias" para os praticantes e estudantes.

A migração do parto do ambiente doméstico para o hospitalnão apenas reconfigurou o cenário do nascimento, a partir de 1930, mas também consolidou a assistência como um domínio masculino. Tal mudança teve como consequência a retirada do protagonismo da mulher do processo, transformando o parto em um procedimento médico sob controle profissional (Souza, 2005).

A ascensão da medicina transformou o parto em um evento controlado, o que resultou na redução dos partos domiciliares. O nascimento, que antes ocorria em um ambiente familiar e privado, passou a ser realizado em instituições de saúde, com o uso de intervenções desnecessárias. Essa mudança contribuiu para o aumento das taxas de cesáreas e, consequentemente, para a elevação da morbimortalidade materna e perinatal (Souza, 2019, Santos, 2024).

Para Palharini e Figueirôa (2018) se instalava um projeto de colonização do parto, para os autores:

> Com a institucionalização da medicina e a marginalização das práticas populares das parteiras, ocorreu um deslocamento de gênero nesse campo: antes protagonizado em maior parte pelas mulheres, passa a ser de domínio quase exclusivo dos homens, já que são eles e apenas eles que têm acesso à formação científica [...] Essa marginalização operou uma lacuna na presença feminina na atenção ao parto, que está na base da constituição de uma assistência médico-centrada e tutelada por uma ciência masculina (Palharini; Figueirôa, 2018, p. 1040).

Assim, a medicina, sob um discurso higienista, tecnicista e intervencionista, retirou das parteiras o protagonismo na assistência ao nascimento, institucionalizando o parto e marginalizando as práticas populares mobilizadas pelas parteiras. Essa mudança na prática de assistência ao parto, segundo os autores, não foi apenas de contexto, mas também gênero, já que o conhecimento tácito, antes domínio das mulheres, foi substituído pelo saber científico, acessível quase que exclusivamente aos homens.

Dessa forma, a marginalização das mulheres operou em duas frentes: a desqualificação das práticas populares das parteiras e o impedimento do acesso delas às faculdades de medicina. Nestes termos, a ausência feminina na atenção ao parto criou as bases para uma assistência médico-centrada e controlada por uma ciência masculina.

Segundo Galvão, Ramos e Oliveira (2023), sob a égide deste modelo se estabelecia uma relação entre saberes tradicionais e saberes médicos dominantes, um processo intrinsecamente complexo e desigual, alicerçado na lógica do mundo globalizado colonial.

> A relação entre os saberes tradicionais e dominantes constitui processo complexo, seguindo a lógica do mundo globalizado colonial que impôs verdades amparadas em critérios da racionalidade, atendendo aos interesses brancos, masculinos e burgueses, negligenciando tudo que vinha de fontes não hegemônicas ou subalternizadas, como: valores subjetivos no campo da cura, do corpo, do coletivo e da espiritualidade em uma perspectiva da integralidade (Galvão; Ramos; Oliveira, 2023, p. 816).

Esta lógica colonial se manifesta pela imposição de uma única matriz de conhecimento, o saber médico, que se autodenomina “racionalidade”, servindo para cristalizar e legitimar os interesses específicos dos grupos que detêm o poder histórico: os brancos, masculinos e burgueses. Ao elevar essa perspectiva ocidental e positivista de institucionalização do parto ao

status de verdade universal, o sistema globalizado não apenas a dissemina, mas a utiliza como critério para desqualificar e marginalizar as parteiras no processo de parto/nascimento.

Este mecanismo de exclusão é o cerne da colonialidade do saber no processo de parto nascimento, que perpetua uma hierarquia epistemológica herdada do colonialismo, mesmo após o fim das administrações coloniais formais. O poder não está apenas na política ou economia, mas na capacidade de determinar quais conhecimentos são válidos e quais não são. Nesse sentido, os autores apontam para uma violência epistemológica, quanto ao saber tradicional das parteiras, direcionada a tudo o que provém de fontes não hegemônicas ou subalternizadas, "apesar das fontes originárias do conhecimento médico serem, muitas vezes, de parteiras" (Galvão; Ramos; Oliveira, 2023, p. 817).

Relegados à esfera do mito, do folclore ou da crença, há uma desvalorização do saberes tradicionais das parteiras, como como os valores subjetivos no âmbito da cura, do corpo, do coletivo e da espiritualidade. Tais domínios, que frequentemente operam sob uma perspectiva da integralidade (conectando o físico, o mental e o espiritual), contradizem a tendência ocidental à fragmentação disciplinar e à hipervalorização da objetividade.

O conceito de Colonialidade do Poder, proposto por Aníbal Quijano em 1989, oferece uma lente analítica que vai além do colonialismo enquanto fenômeno histórico e formalmente encerrado. Quijano argumenta que, mesmo após a dissolução das administrações coloniais, os padrões de dominação persistem e continuam a estruturar de forma desigual as esferas social, econômica e política do sistema global. A relevância dessa teoria reside em sua capacidade de demonstrar que a dominação não foi superada pela modernidade, como frequentemente se afirma, mas sim internalizada e mantida como uma matriz contínua de poder (Quijano, 2005).

> No decurso da evolução dessas características do poder actual foram-se configurando novas identidades societais da colonialidade - *índios, negros, azeitonados, amarelos, brancos, mestiços* - e as geoculturais do colonialismo, como *América, África, Extremo Oriente, Próximo Oriente* (as suas últimas, mais tarde, Ásia), *Ocidente ou Europa* (Europa Ocidental, depois). E as relações intersubjectivas correspondentes, nas quais se foram fundindo as experiências do colonialismo e da colonialidade com as necessidades do capitalismo, foram-se configurando como um novo universo de relações intersubjectivas de dominação sob hegemonia eurocentrada. Esse específico universo é o que será depois denominado como a modernidade (Quijano, 2005, p.74) (grifos do autor).

Na ótica de colonialidade, segundo Quijano (2005), a conquista ocidental impôs à América Latina, África e Ásia uma complexa estrutura de dominação. Um componente dessa dominação é a Colonialidade do Saber, que se traduz em uma repressão sistemática de todas as formas de produção de conhecimento que não derivam da matriz eurocêntrica. Essa dimensão

do poder nega o valor intrínseco e o patrimônio intelectual dos povos subalternizados, como os indígenas e africanos, estabelecendo uma hierarquia epistemológica rígida. Consequentemente, apenas o saber ocidental, caracterizado por sua racionalidade e cientificidade, é elevado à condição de verdade universal e legítima, resultando no apagamento das cosmologias e das ricas histórias de conhecimento não europeias. Isso resultou no enfraquecimento do imaginário e da autoestima dos povos colonizados, com o objetivo de subalternizá-los e, ao mesmo tempo, reprimir seus métodos de produção, suas formas de conhecimento e seus saberes ancestrais.

A lógica da colonialidade do saber sobre o parto apontados por Galvão, Ramos e Oliveira (2023) traz à tona um padrão de poder cognitivo que, sob o verniz da "racionalidade" globalizada, que continua a operar a serviço da dominação cultural e social. Ela expõe a necessidade de um olhar crítico sobre a produção e validação do conhecimento, defendendo a importância de reconhecer os saberes tradicionais das parteiras não apenas como objetos de estudo etnográfico, mas como fontes legítimas e valiosas de conhecimento capazes de promover uma visão de mundo menos fragmentada e mais equitativa.

Nesse sentido, a análise se aprofunda ao considerar como a hegemonia da racionalidade ocidental se materializa no campo da saúde reprodutiva. Oliveira, Galvão e Ramos (2021) destacam que a abordagem medicalizada impulsionou a epidemia de cesarianas, silenciando e desvalorizando as diversas experiências sociais e culturais do parto tradicionais do parto. Para os autores:

> O modelo biomédico de assistência ao parto foi legitimado através da cultura do medo da dor, sendo esse dispositivo o responsável por alavancar a epidemia das cesarianas, engendrando silêncio, violências e rechaçando a diversidade das experiências sociais e culturais inerentes das hierarquias e assimetrias relacionais. Este modelo se fundamentou no pressuposto de que somente o médico sabe o que é importante para a saúde do paciente e só ele é capacitado para lidar com a situação (Oliveira; Galvão; Ramos, 2021, p. 8).

A hegemonia dos modelos biomédico e hospitalocêntrico foi fortalecida com o surgimento da cirurgia cesariana, no século XX, a partir de sua descoberta a cultura do medo da dor no parto foi sendo instalado no imaginário popular, como um "dispositivo" para legitimar as cesarianas, desencadeando um impacto profundo na experiência feminina.

Ao associar o parto normal a um evento de sofrimento insuportável, o modelo biomédico passou a estimular a busca por uma solução cirúrgica, apresentada como a via mais segura e indolor, desse modo, "são inegáveis os avanços para a assistência advindos da cirurgia cesariana, causando um impacto importante para a saúde da mulher e do recém-nascido" (Paim *et al*., 2025, p. 3).

Essa nova abordagem no parto, no entanto, ignora as complexidades emocionais e sociais do nascimento, transformando o rito de passagem natural em um procedimento técnico. “o parto assumiu um modelo tecnocrático-hospitalar, representado pela transmissão da cultura globalizada, guiada pela ciência, tecnologia, pelo lucro e pelo controle institucional dos corpos femininos” (Oliveira, Galvão e Ramos, 2021, p. 6).

O resultado é um sistema que, apesar de seus avanços, contribui para a perda de controle da mulher sobre o próprio corpo e para a invisibilidade de saberes e práticas culturais que celebram a diversidade do parto. Segundo Ramos (2013, p. 46) mesmo os partos vaginais “assistidos em ambiente hospitais contarão com algumas intervenções e, além dessas, o parto em si pode ocorrer de forma cirúrgica, por meio da cesariana.”

Oliveira, Galvão e Ramos (2021) alertam para a persistência de práticas desumanizadas e discriminatórias no trabalho de parto, em ambientes hospitalares. Pesquisas sobre a qualidade da assistência obstétrica em maternidades públicas brasileiras, segundo os autores, revelam uma realidade alarmante de violência contra mulheres pobres e negras.

Os resultados das análises indicam que preconceitos e estereótipos de gênero e etnia estão profundamente enraizados no imaginário dos profissionais médicos. Essa mentalidade, segundo o estudo, confere-lhes o "direito de destratar e desrespeitar as mulheres em situação de vulnerabilidade". A violência obstétrica, nesse contexto, é vista como um fenômeno construído pela conjunção de valores simbólicos e significados negativos que se manifestam tanto na estrutura quanto nas práticas de cuidado dispensado (Oliveira; Galvão; Ramos, 2021, p. 6-7).

Nestes termos, com o uso dos novos aprimoramentos técnicos no momento do parto, o que seria algo planejado e esperado pela parturiente, passou a ser um processo mecanizado e desumanizado, sem levar em consideração, em muitos dos casos, a opinião da principal protagonista, a mulher, que desinformada, não reconhece corretamente os reais riscos e benefícios da cesárea, implicando diretamente na escolha da via do parto (Sandler, 2018).

Com base nos movimentos de desmedicalização e nas evidências apoiadas por organizações de saúde, há uma corrente de questionamentos crescente sobre a real necessidade de certas intervenções obstétricas de rotina, frequentemente acompanhado por um discurso que enfatiza a ausência de benefícios claros e os riscos de efeitos colaterais associados a esses procedimentos.

Face a isso, Ramos (2013), a partir dos estudos de Cabral *et al* (2002), Rezende; Montenegro (1980) e Balaskas (1993), realizou uma sistematização das justificativas mais frequentes e dos contra-argumentos presentes na literatura da área para alguns procedimentos

obstétricos. Essa análise crítica de intervenções de rotina e suas contestações foi organizada na tabela que se segue.

Tabela 1: Justificativas e contra-argumentos dos principais procedimentos obstétricos segundo (Cabral *et al* (2002), Rezende; Montenegro (1980) e Balaskas (1993).

Procedimento	Justificativa	Contra-argumento
Exame de Toque Vaginal	Averiguar posição fetal, avaliação do colo do útero, dilatação.	**Maximiza o incômodo a ansiedade materna.**
Indução de contrações por oxitócido.	Acelerar o trabalho de parto, aumentando a frequência e a intensidade das contrações.	**Prejudica a preservação da vitabilidade fetal.**
Rompimento da bolsa d'águas (aminiotomia)	Encurta a duração do trabalho de parto	**Prejudica a preservação da vitabilidade fetal, ao contrário da rotura espontânea.**
Analgesia	Controlar dor das contrações	**Produz hipotensão materna, período expulsivo prolongado, maior emprego de manobras extrativas e fórcipe, depressão no neonato.**
Episiotomia	Aumentar abertura vaginal, prevenir roturas perineais	**Traz maiores complicações na cicatrização, além de consequências psicológicas desagradáveis.**
Sedativos	Reduzir ansiedade materna	**Depressão no neonato.**
Manobra de Kristeller	Expansão do fundo do útero	**Prejudica a preservação da vitabilidade fetal, pois desarranja a contratiliade uterina e causa hipertonia.**
Cesariana	Procedimento emergencial diante de intercorrências na assistência ao parto vaginal ou planejado diante de indicações recomendadas (como, por exemplo: parto pélvico, mãe vivendo com HIV).	**Se realizada sem indicação precisa expõem mãe e bebê à maiores probabilidades de mortalidade e morbidade. Como cirurgia de grande porte, necessita de atenção posterior especial, com uso de drogas. Para a mulher, interfere nas gestações posteriores, e no puerpério imediato, com restrição de mobilidade, por exemplo.**

Fonte: Ramos (2013, p. 46).

Os dados forneceram uma base crítica para o movimento de desmedicalização obstétrica, evidenciando a maior parte das intervenções listadas na Tabela 2 são amplamente utilizadas e, muitas vezes, consideradas procedimentos de rotina no ambiente dos partos hospitalares como toque vaginal, indução, amniotomia, analgesia, episiotomia e manobra de Kristeller são contra-argumentados por prejudicarem a vitalidade do feto, causarem depressão neonatal, aumentarem a morbidade materna (hipotensão, complicações na cicatrização) e exigirem maiores intervenções.

A Cesariana, embora essencial em emergências, é vista como um procedimento de grande porte que, quando realizado sem indicação precisa, eleva os riscos de morbidade e mortalidade para a díade mãe-bebê. Em essência, a análise conclui que há um uso frequente de procedimentos que deveriam ser reservados a estritas indicações médicas, e não aplicados de forma rotineira, priorizando a segurança e o bem-estar da gestante e do recém-nascido.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, elaboradas pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Mulher do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSM/DAPES/ SAS/MS), com intuito de orientar a conduta clínica e promover a segurança materno-infantil, destacam:

> O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê. Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer (Brasil, 2017, p. 4).

Nestes termos, segundo as Diretrizes a assistência ao parto no Brasil tem sido marcada por um modelo que, embora tenha registrado indicadores de saúde materno-infantil com avanços tecnológicos, peca pelo excesso de intervenções, o qual trata o parto mais como uma patologia do que um evento natural. Neste modelo, frisa-se uma supermedicalização que desconsidera os aspectos emocionais, culturais e humanos, transformando um processo fisiológico em um procedimento impessoal. Assim, a necessidade reside em equilibrar o uso da tecnologia para garantir a segurança em casos de risco com a promoção de um cuidado humanizado e respeitoso, que reconheça a mulher como protagonista e o nascimento como uma experiência única e holística.

Em contrapartida, o parto tradicional é um processo realizado sem intervenções e procedimentos desnecessários, acontecendo de forma independente e naturalmente. Em sua grande maioria, realizado nas próprias casas das parturientes, ou, em algum lugar que ela se sinta segura e acolhida. Ressalta-se que o parto tradicional é, segundo estudos nacionais e internacionais, mais eficiente e gera mais benefícios para a grávida e o recém-nascido, tendo um processo de recuperação mais rápido (Entriger *et al*., 2018).

O parto tradicional, por sua vez, oferece grandes benefícios para a parturiente e o recém-nascido, uma das grandes diferenças entre a via tradicional e a via cesárea, está identificada no APGAR, teste realizado em recém-nascido nos primeiros minutos de vida, que avalia seu estado geral e vitalidade, o qual evidencia maior resposta do recém-nascido que nasce por meio da via de parto tradicional em detrimentos daqueles submetidos ao parto cesáreo. Dentre outros benefícios do parto tradicional, está a rápida recuperação da mãe, no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, o processo de amamentação é mais tranquilo, além da baixa frequência de contaminação hospitalar (Franceshinif, 2007).

Evidenciam que para o parto tradicional ser escolhido como via de parto entre as parturientes, é preciso que todos os seus benefícios sejam expostos com clareza para as parturientes durante todo o seu pré-natal, evidenciando de forma clara e objetiva sobre suas vantagens e segurança que essa via oferece. Desse modo, cabe aos profissionais de enfermagem oferecer a essas parturientes todas essas informações, ocorrendo através de ações e promoções de saúde, sempre priorizando seu bem-estar físico e psicológico (Balasoiu, *et al.,* 2021).

2.2 PARTEIRAS E O OFÍCIO DE ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO/NASCIMENTO

Segundo Santos (2002), o ofício de parteira é um dos mais antigos e essenciais da história. Desde antiguidade o trabalho de parto era exclusivamente gerido pela figura feminina. Naquele tempo, a "mulher que a comunidade considerasse como mais experiente nesta matéria era reconhecida como parteira" (Santos, 2002, p. 43).

Embora o ofício de parteira frequentemente se manifeste como uma prática de solidariedade voltada à família e à comunidade, para algumas mulheres a prática de partejar se transformou numa fonte de subsistência. Não obstante, para a grande maioria, a função permaneceu como uma atividade complementar aos afazeres domésticos. Conforme atestado por Santos (2002, p. 43), a profissão de parteira, com sua presença registrada entre os Hebreus e mencionada em diversas passagens do Antigo Testamento, é inegavelmente um dos mais antigos ofícios da humanidade.

No panorama da literatura mundial, as características do ofício de parteira apresentam notáveis ressonâncias, delineando-as como figuras de reconhecido prestígio em suas comunidades. Este prestígio era intrinsecamente ligado à experiência e ao conhecimento que

elas detinham, o que frequentemente as levava a serem solicitadas para a assistência nos trabalhos de partos.

Para Souza (2005) as parteiras exerciam o papel de guardiãs de saberes específicos da memória coletiva. Ao se apoiar nos pressupostos teóricos de Giddens (1995), Souza passa a defender que essa memória coletiva, que constituía o repertório de atuação das parteiras, implica na incessante reconstrução do passado a partir do prisma do presente. A tradição se configura, portanto, como essencialmente ativa e interpretativa, por essas mulheres tradicionais, manifestando-se em rituais que a reintegram no presente. Embora parcialmente individual, essa reconstrução possui um caráter fundamentalmente social e coletivo.

Conforme anuncia Barreto (2008)

> De modo geral, pode-se afirmar que, entre o século XVI e início do XVIII, a parteira era uma mulher que aprendia seu ofício com outra comadre ou com a experiência de parir seus próprios filhos. Seu conhecimento era de natureza empírico-sensorial, assim como o da maioria dos praticantes das artes de curar - cirurgião, herbolário, farmacêutico, algebrista e sangrador. Filhas, noras, sobrinhas, netas, irmãs e cunhadas de parteiras eram as aprendizes mais comuns da arte de partejar, o que também ocorria com outras profissões reservadas às mulheres, cujo conhecimento era transmitido pela rede das relações femininas (Barreto, 2008, p. 903-904).

Para Barreto (2008) a essência do saber da parteira reside na natureza empírico-sensorial, ou seja, no saber tradicional que se adquire pelas relações e se fundamenta primariamente na experiência direta, na observação e nos seus sentidos destas mulheres. Os conhecimentos e saberes do partejar, nesta perspectiva, são desenvolvidos e aprimorados pela observação atenta, pela prática repetida ao lado de uma comadre mais experiente, ou ainda, pelo acúmulo de experiência proveniente de seus próprios partos.

Um sistema de transmissão de saber em sua essência familiar, no qual as aprendizes mais frequentes do trabalho de parto eram membros da própria estrutura familiar da parteira – filhas, noras, sobrinhas, netas, irmãs e cunhadas. Essa circulação íntima de conhecimentos garantia tanto a continuidade do ofício quanto a preservação de um conhecimento prático específico, essencial para a saúde reprodutiva da comunidade.

> Em seus saberes estão inclusos rezas, orações, palavras, gestos, chás que são usados no contexto do ritual do parto circundado de uma complexidade de situações, sejam elas de ordem estrutural, incluindo as dificuldades de acesso aos lugares onde residem as parturientes, seja com relação às complicações que podem ocorrer durante o parto [...] somam-se as técnicas de alívio de dor, as orientações de posições, o toque das mãos, a forma de acolhimento e toda sorte de estratégias de cuidados para garantir à parturiente tranquilidade e êxito especialmente na hora do parto (Schweickardt et al., 2020, p.17-18).

Os estudos de Schweickardt *et al*. (2020) ressaltam o vasto repertório de saberes ritualísticos que envolve a prática das parteiras no processo de parto e nascimento. A inclusão de rezas, orações, palavras e gestos evidencia que o nascimento é visto como um complexo rito de passagem, necessitando de um manejo articula às dimensões espiritual, emocional e fisiológica da parturiente. Além disso, a utilização de chás sinaliza um profundo domínio dos remédios caseiros e do conhecimento das ervas naturais e suas propriedades curativas. Esse conjunto de saberes é complementado por uma série de estratégias de cuidado eminentemente práticas e humanas, que visam o bem-estar da gestante: a aplicação de técnicas de alívio de dor, o domínio e a orientação de posições do feto favoráveis ao nascimento, a segurança proporcionada pelo toque das mãos, por meio das puxações, e uma forma humanizada de acolhimento.

Fleischer (2006, p. 243) descreve sobre o saber prático da *puxação* no universo das parteiras, um elemento central na identidade e no sentido do seu trabalho, segundo a pesquisadora esta técnica de:

> "puxação" acontece "antes, durante e depois do parto e serve para endireitar o feto, desocupar a placenta, organizar a barriga". As massagens abdominais auxiliam no bem-estar físico e emocional da gestante, se constituindo "em um saber e uma prática que dotam de sentido e identidade o trabalho oferecido por estas parteiras" (Fleischer, 2006, p. 243).

A puxação exemplifica o cuidado tradicional das parteiras, consistindo em massagens abdominais realizadas antes, durante e depois do parto para corrigir o posicionamento fetal, auxiliar na expulsão da placenta e "organizar a barriga". Mais do que uma técnica física, essa prática confere sentido e identidade ao trabalho dessas mulheres, promovendo o bem-estar físico e emocional da parturiente por meio do toque e do saber popular, uma assistência centrada na fisiologia, no afeto e no reconhecimento do parto como um evento natural.

No Brasil, a atuação das parteiras manteve-se livre até o final do século XIX, neste período, segundo Mott (2005):

> [...] pode-se dizer que havia, grosso modo, dois tipos de parteiras: "as ocasionais", que realizavam alguns partos ao longo da vida, e as "de ofício", que apesar de leigas, tinham larga experiência e capacidade para resolver partos hoje considerados difíceis. (Mott, 2005, p. 119).

Segundo Mott (2005) a assistência ao parto antes da medicina moderna era dominada pela atuação feminina das parteiras. Em consonância com este período a autora caracteriza as parteiras em dois grupos: as "*ocasionais*," que atuavam no trabalho de parto como auxiliares ou como a figura diretamente responsável por ele, esporadicamente, durante suas vidas, e as

“*de ofício*,” reconhecidas por serem detentoras de larga experiência no trabalho de parto. Essa experiência lhes conferia a capacidade de gerir e solucionar partos que de menor e maior complexidade.

Contudo, esse cenário sofreu mudanças a partir da institucionalização do parto, quando essas mulheres passaram a ser alvo de medidas proibitivas e restritivas, que visavam cercear e marginalizar sua prática. Essa repressão coincidiu com o processo de institucionalização e medicalização do parto, momento em que o saber científico e a figura do médico-obstetra passaram a ser priorizados em detrimento do conhecimento popular feminino (Mott, 2005).

Face ao processo de medicalização do parto as parteiras de ofício subdividiram-se historicamente em três categorias distintas, refletindo uma progressão no grau de formalização e reconhecimento de seus saberes, a partir deste modelo de parto. Inicialmente, encontravam-se as parteiras *leigas*, cujo conhecimento era estritamente empírico-sensorial, adquirido pela experiência prática e pela tradição, sem qualquer chancela institucional, eram mulheres em sua maioria que não foram escolarizadas (Mott, 2005; Barroso, 2008).

De acordo com Barroso (2008), com a medicina moderna passou-se a regulamentar das ocupações ligadas à saúde, condicionando o ofício de parteira a uma licença conferida pelos cirurgiões da época, segundo o autor:

> No Brasil até as primeiras décadas do século XIX e, durante sua vigência, quem quisesse exercer a ‘arte de partejar’ deveria solicitar a licença; um processo que começava com as ‘cartas de examinação’, onde a requerente respondia a questões de cunho teórico e prático. Uma vez aprovada, obtinha a licença para fazer partos (Barroso, 2008, p. 906).

Nestes termos, em um nível intermediário, surgiam as examinadas, parteiras com algum grau de escolarização, no qual os seus conhecimentos eram submetidos à avaliação da Fisicatura-mor, responsável pela fiscalização dos conhecimentos teóricos e práticos concernentes ao trabalho de parto. A preparação para esse exame, que conferia uma carta de autorização para o exercício de parteira no Brasil, implicava um contato com manuais de cirurgia especializados, marcando um primeiro passo em direção à formalização do ofício.

> No Brasil, a organização de um curso para parteiras aconteceu em 1832, durante a segunda reforma do ensino médico. As mulheres que pretendessem atuar como parteiras deveriam matricular-se no Curso de Partos, ministrado pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Para ingresso no referido curso, as candidatas precisavam ter pelo menos 16 anos completos, apresentar atestado de bons costumes passado pelo Juiz de Paz da freguesia onde residissem, saber ler e escrever corretamente e pagar 20$000 réis pela matrícula. (Barroso, 2008, p. 907)

O Estado brasileiro, além de estabelecer uma fiscalização intensa sobre o ofício das parteiras, passou a reconhecer a necessidade de conferir as essas mulheres parteiras uma instrução formal mínima. Os novos tempos, de medicalização do parto, demandavam a superação do conhecimento empírico pela fundamentação científica, ou seja, uma formação profissional das parteiras, que as exigia a instrução formativa com cirurgiões e médicos.

Para obterem o status de profissionais qualificadas, era imperativo que dominassem a leitura e escrita, frequentassem aulas de anatomia e crucialmente, integrassem a prática à luz do paradigma científico vigente. Nestes termos, surgiam as parteiras diplomadas, que se distinguiam das demais por deterem a formação acadêmica completa, no Brasil, a partir de 1832, estas profissionais ingressavam no curso de obstetrícia oferecido nas primeiras instituições de ensino superior do país, notadamente a Faculdade de Medicina da Bahia ou do Rio de Janeiro (Mott, 2005; Barroso, 2008).

Para Barroso (2008) "[...] o domínio da escrita e da leitura em língua vernácula; a opção por literatura didática em língua estrangeira, o que requeria das candidatas a habilidade de ler em francês e inglês; e o custo da formação" justificavam a pouca adesão ao curso elitizado, além disso, as exigências acadêmicas refletiam em um número de formandas demasiadamente baixo, o que já conduzia o profissionalizar as parteiras ao fracasso (Barroso, 2008, p. 907).

Além disso das exigências para profissionalização de parteiras diplomadas, o custo associado à formação impôs severos obstáculos às parteiras tradicionais leigas, especialmente aquelas provenientes das camadas socioeconômicas mais vulneráveis. Em sua maioria não dispunham dos recursos financeiros necessários para custear os estudos nem possuíam o requisito básico de escolarização, o que as impedia de acessar formalmente os cursos de obstetrícia ofertados nas faculdades.

Ao serem impedidas de obter o tal reconhecimento formal, as parteiras tradicionais leigas enfrentaram uma crescente marginalização. Com a progressiva institucionalização do parto em ambientes hospitalares e a ascensão da medicina moderna, a falta de certificação acadêmica se tornou um instrumento de exclusão, para o reconhecimento de seus saberes e práticas no partejar. Frente a isso, muitas parteiras práticas foram perseguidas, tendo seu saber e sua atuação desqualificados e reprimidos no novo contexto sanitário. Essa perseguição culminou na remoção de figuras centrais do cuidado tradicional, pavimentando o caminho para a hegemonia do modelo obstétrico hospitalar, principalmente nos centros urbanos.

"No Brasil, as parteiras tradicionais e domiciliares não "desapareceram", mas permanecem à margem do sistema de saúde e das "oficialidades" (por vezes escondendo o

ofício, por medo da criminalização) e/ou se tornaram prisioneiras dos protocolos burocráticos." (Galvão; Ramos; Oliveira, 2023, p. 819). Assim, historicamente, e de forma mais acentuada nos centros urbanos do país, a ascensão no número de obstetras com formação superior solidificou o modelo biomédico de assistência, levando ao progressivo distanciamento das parteiras no ato do partejar.

Mas em 1984 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde passou reconhecer a importância dessas mulheres no parto domiciliar, desse modo o ofício dessas mulheres é defendido nos documentos como uma ação estratégica vital. O programa orientava que a assistência ao parto domiciliar deveria ser aprimorada por meio de um conjunto de medidas coordenadas, incluindo treinamentos das parteiras. Posteriormente o Ministério da Saúde desenvolveu diversas políticas para a redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil, como o fundamental Programa de Humanização da Assistência ao Parto (Silva, Scopel, Schweickardt, 2020).

Em 2000, no contexto do compromisso do Brasil de reduzir a mortalidade materna em até 2015, as parteiras foram oficialmente rebatizadas como "parteiras tradicionais" em documentos do Ministério da Saúde, retornando ao foco da atenção estatal. Tal interesse se materializou com a instituição do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), uma iniciativa governamental motivada pela busca contínua pela melhoria das condições sanitárias do ato de partejar.

No entanto, para Gusmah, Rodrigues e Vilela (2017) o PTPT mostrou-se um projeto limitado para o alcance da redução da mortalidade materna e neonatal, "diante de uma conjuntura em que coexistem entraves como o distanciamento dos profissionais da saúde, a dificuldade em se ofertar uma atenção que leve em consideração as especificidades culturais no âmbito do SUS, as flutuações políticas a que o país está submetido, a desigualdade social, entre outros" (2017, p. 2634).

2.2.1 PARTEIRAS TRADICIONAIS AMAZÔNIDAS

O trabalho das parteiras tradicionais assume uma relevância crítica em regiões como a Amazônia, onde a vasta extensão territorial impõe sérias barreiras no acesso aos serviços de saúde formais. Nesses contextos, as parteiras mobilizam um repertório de saberes e conhecimentos ancestrais essenciais, que articulados à cultura local, possibilitam segurança e o suporte emocional durante o ato de partejar.

Apesar da crescente institucionalização do nascimento e da hegemonia do modelo hospitalar, as parteiras resistem e persistem como figuras centrais de cuidado. Elas são vitais em comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas, atuando como a principal, e muitas vezes única, referência de assistência à saúde reprodutiva. Essas mulheres mantêm viva uma prática que é profundamente integrada à cultura e à realidade dessas populações, garantindo que o cuidado humanizado e o saber local continuem a amparar o trabalho de parto onde acesso aos centros de saúde impõem limites (Oliveira, Peralta e Sousa, 2019).

Neste cenário, a assistência ao parto/nascimento nas comunidades tradicionais, historicamente, é reservada às mulheres parteiras experientes, cujo saber é constituído pelas gerações anteriores e transmitido na experiência, por meio da oralidade. As parteiras tradicionais que ainda atuam nas comunidades rurais, indígenas e quilombolas, mantêm/e ou renovam através da prática o conhecimento gerado por centenas de anos.

Para Neves:

> Este tipo de parto é caracterizado, a partir das narrativas por ser um evento social, familiar e íntimo ao mesmo tempo, pensado, de forma empírica e acionando uma lógica perceptual e de qualidades sensíveis pelas parteiras, tendo como destaque o evidente respeito à fisiologia do corpo da mulher e a aproximação com o ambiente biofísico – uso das plantas, ervas, chás, banhos, caminhadas, trabalho na maré e mangue durante o trabalho de parto, sendo esta última característica também de um parto visto como um evento natural (no sentindo de habitual e acessível), não obstante sua importância e singularidade. (Neves, 2017, p. 132).

No entanto, os saberes ancestrais apreendidos pelas mulheres parteiras foram e ainda são confundidos como saberes fundamentados na ausência da lógica, cujo arquétipo sustentador é a mera superstição (Neves, 2017). Alceu Araújo em sua obra Medicina Rústica, recusa-se em catalogar as práticas populares de saúde, mobilizadas pelos povos tradicionais, como "superstições, exotismos, práticas abomináveis", uma vez que para ele: as práticas da medicina tradicional precisam de outros óculos epistemológicos de observação.

Esses conhecimentos ancestrais não podem ser, segundo o pesquisador, meramente descartados, sem investirmos em pesquisas acerca do seu contexto cultural e local, "sem participar da vida, da interação daqueles que nos deram os informes ou principalmente os vimos praticando, enfim, vivendo as experiências por nós anotadas" (Araújo, 2004, p. 9).

Neves (2017) parece corroborar com o Araújo (2004), por compreender que não se pode negligenciar que foi mediante as demandas que surgiam nas comunidades tradicionais, que as mulheres populares, ditas parteiras tradicionais, desenvolviam remédios caseiros, a partir de sua relação com a natureza, os quais são "remédios largamente utilizados hoje para determinadas afecções e substâncias utilizadas no parto ou para evitar partos antes da hora.

Descobertas por estas mulheres, cientistas populares que desenvolviam seus conhecimentos a partir das demandas que surgiam, das experiências práticas a partir destas demandas e do compartilhamento oral de suas descobertas, exatamente como as parteiras ditas tradicionais" (Neves, 2017, p. 130).

Desse modo, as parteiras das comunidades tradicionais resguardam um saber que as legitimam como uma espécie de cuidadoras da saúde dos sujeitos de suas comunidades, realizando partos, curativos e outros atendimentos baseados nos saberes e práticas que aprenderam acompanhando e observando. Assim "o conhecimento tecnológico e as técnicas que as parteiras dominam sobre o processo de parturição, embora sejam desenvolvidos, basicamente, na prática, são respaldados em bases metodológicas da observação, experimentação e sistematização" (Aires 2006, p.48).

Ao enfatizar os modos dos saberes e experiências do partejar, na pesquisa "ciência das parteiras", Aires (2006) descreve que o saberes ancestrais dessas mulheres, em geral, resulta do somatório de objetos e procedimentos que dão sentido e significado ao seu ofício, no qual suas habilidades emergem por meio das observações, orientações, posturas e posições, indicação de óleos, ervas para chás e banhos, simpatias, rezas e cantos, realização de toques e massagens, os quais são elaborados, aperfeiçoados, administrados e sistematizados pelas parteiras, produzindo a tecnologia do atendimento ao parto e nascimento domiciliares em suas comunidades.

Assim, para Santos, Meneses e Nunes (2006):

> O argumento em favor do privilegiar de uma forma de conhecimento que se traduzia facilmente em desenvolvimento tecnológico teve de confrontar-se com outros argumentos em favor de formas de conhecimento que privilegiavam a busca do bem e da felicidade ou a continuidade entre sujeito e objeto, entre natureza e cultura, entre homens e mulheres e entre os seres humanos e todas as outras criaturas. (Santos, Meneses; Nunes, 2006, p. 12):

Para os autores a riqueza social é caracterizada pela composição dos diversos saberes que compõem a cultura dos mais variados povos, e não somente pelo monopólio do saber científico. Os autores defendem, para tanto, um aproveitamento potencial da riqueza social mediante o diálogo entre os saberes, pois todo o conhecimento se assenta em saberes objetivos tecidos no seio da coletividade, por meio da observação e experimentação, de distintas comunidades, sejam elas científicas ou não. Para eles, ao se desprezar os saberes e experiências dos povos tradicionais, favorece-se o desperdício da riqueza social.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento desta investigação e dos processos de construção de conhecimentos acerca dos saberes e práticas tradicionais, realizadas por parteiras quilombolas do Caeté no processo de parto/nascimento, utilizamos a abordagem qualitativa e o método hermenêutico-dialético.

A abordagem qualitativa trabalha "com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes [...] dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalidade de variáveis." A abordagem qualitativa visa possibilitar a captura da subjetividade dos sujeitos investigados, de suas realidades sociais, considerando seus condicionantes, suas especificidades e as relações que os permeiam, permitindo análise e interpretação aprofundadas (Minayo, 2014; Yin, 2016). Dessa forma, a escolha por essa abordagem de pesquisa se justifica devido à necessidade de interpretar as particularidades das parteiras quilombolas do Caeté.

A junção da hermenêutica e dialética se complementam a partir da compreensão e análise crítica da realidade, partindo do início que a hermenêutica permite a compreensão dos textos, que pode significar, narrativas, biografias, entrevistas, consciência histórica, cotidiano, investigação, e a dialética por se fundamentar na diferença, no contraste, nas articulações de ideias críticas, de negação e mudanças, com foco na mudança da natureza e fatos sociais (Peres, 2021).

3.1 CENÁRIO DE PESQUISA

Desenvolvemos o pretenso estudo no estado do Pará, em uma comunidade quilombola: Caeté. Segundo o título de reconhecimento de domínio coletivo, expedido em 2018 pelo Instituto de Terras do Pará (ITERPA): A comunidade quilombola Caeté está localizada no Ramal Vila de Caeté no município de Abaetetuba, contendo área líquida de 1.345.3062 ha (hectares) (mil trezentos e quarenta e cinco hectares, trinta ares e sessenta e dois centiares), perímetro de 24.269.490 m, na forma de polígono irregular.

A Comunidade Quilombola do Caeté possui estimativa de 100 famílias, e tem uma sede da Associação da Comunidade com representantes escolhidos pelos próprios moradores. A comunidade possui uma escola de educação básica, com ensino infantil e fundamental, com professores da própria localidade. O quilombo do Caeté possui um posto de saúde com atenção básica, com uma estrutura de pequeno porte, com apenas uma profissional da Enfermagem com

formação em Técnico de Enfermagem, com atendimentos médicos distantes. Possui um espaço de terra grande e organizado, com preservação da natureza e frutos da terra.

Atualmente, os partos são realizados nas casas das parturientes ou no local de sua preferência. O Caeté possui, em atuação, parteiras, curandeiras, benzedeiras, erveiras, puxadeiras, que somam uma estimativa de 12 mulheres, todas residentes na comunidade e oferecendo suporte a quem procura, fortalecendo os saberes tradicionais da comunidade, além de contar com o auxílio de ex-parteiras, que transmitem suas práticas para as mais novas.

A comunidade recebe alguns serviços oferecidos pela prefeitura de Abaetetuba, como coleta seletiva de lixo, manutenção dos prédios como escola e posto de saúde, disponibilidade de alguns profissionais de saúde. A associação da comunidade funciona de segunda sexta, entre o horário de 8h e 12h, recebendo visitas, parceiros, reuniões etc.

O quilombo do Caeté foi escolhido para está pesquisa pela sua grande atuação ao longo de todos esses anos, pela resistência de seus saberes e práticas, que são fortalecidos ao longo do tempo, uma comunidade populosa, e vale ressaltar que está pesquisa possui um grande papel social.

Figura 01 – Localização da Comunidade Quilombola Caeté, Abaetetuba/PA.



Fonte: Google Maps, 2025.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada junto às parteiras quilombolas da comunidade quilombola do Caeté. Foram selecionadas a partir de indicação dos líderes da comunidade quilombola, e pelo desenvolvimento do seu ofício na comunidade. Participaram da pesquisa três (03) parteiras, com faixa etária entre 60 e 78 anos.

Para a seleção das participantes dessa pesquisa, foram adotados os **Critérios de inclusão**: possuir faixa etária acima de 18 anos, exercer o ofício de parteira na comunidade do caeté, residir na comunidade quilombola.

Como critérios de exclusão: parteiras que apresentaram problemas cognitivos que impossibilitem na coleta de dados, parteiras surdas não oralizadas, devido o pesquisador não dominar a libras.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, foi realizada através de uma entrevista individual. Desse modo, a entrevista possibilita o diálogo sobre um determinado assunto, a interação entre o pesquisador e os participantes, a imersão e troca de saberes entre os participantes (Severino, 2016).

Antes das realizações das entrevistas, as participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em um local com descrição e sigilo na própria comunidade do Caeté, esclarecendo sobre sua participação na pesquisa para poder dar continuação nas entrevistas, bem como reforçado sobre os objetivos da pesquisa e foram afirmadas as participantes os princípios éticos da pesquisa e de sua participação.

Ao iniciar a coleta de dados, houve apresentação entre as participantes e o pesquisar, dizendo o nome, tempo de atuação na comunidade, dessa forma, a coleta de dados se deu de uma forma tranquila e empática. Sempre sinalizando os objetivos da pesquisa e sanando todas as dúvidas que surgiam das participantes.

As entrevistas, foram realizadas com parteiras do quilombo Caeté, foram constituídas de seis questões sobre a prática de seu ofício na comunidade quilombola e o processo de partejar, humanização, saber tradicional e assistência no momento do parto, com o objetivo de apreender o objeto de pesquisa, o instrumento está anexo (APÊNDICE A).

As entrevistas foram realizadas em uma sala da Associação da Comunidade Remanescente de Quilombo do Caeté-AQUICAETÉ, em um espaço protegido de interrupções externas, o qual permitiu que cada parteira ficasse segura para compartilhar suas opiniões e experiências, a sala possuiu uma ventilação adequada, permitindo uma experiência agradável, com iluminação natural e sem distrações externas, o que possibilitou às participantes se concentrarem durante a coleta de dados.

O conteúdo das entrevistas realizadas com as parteiras do Quilombo Caeté, foi registrado mediante um gravador de áudio, com o intuito de possibilitar uma transcrição mais

polida para o tratamento analítico. Os encontros para coleta de dados foram definidos juntamente com as parteiras, no dia e horário em que cada participante previamente agendou. Para cada momento individual foi utilizado o tempo entre 30 e 50 minutos. A coleta de dados se deu por meio de um único encontro com cada participante.

No dia estabelecido não houve nenhum imprevisto por parte da participante e nem do pesquisador, não sendo necessário sinalizar um outro momento na sua agenda. Ressalta-se, que as participantes não receberam nenhum tipo de informativo, tais como: folder, banner, cartilha, manuais e afins, antes das entrevistas.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados da pesquisa, foi utilizado da identificação do material coletado através da leitura flutuante mediante a entrevista. Em seguida, os dados foram classificados, identificando os pontos principais de cada corpus do material coletado nas entrevistas, formando as categorias de análise. Posteriormente, foi adotada a reflexão interpretativa nas práxis e na busca pelo entendimento e análise crítica da realidade, de acordo com a hermenêutica-dialética, buscando contextualizar o discurso sobre as questões (Minayo, 2014).

O processo da hermenêutica pauta-se na compreensão do texto, ampliando as possibilidades de interpretação, tendo como procedente a biografia, entrevistas, documentos, entre outros. O recolhimento de informações importantes é uma das suas ferramentas, através do diálogo sobre a realidade (Minayo, 2014).

A dialética possibilita um olhar crítico, de mudança, oposição, possibilitando contradições construtivas da realidade, de movimentação e transformação no contexto social, desenvolvendo o diálogo e compreensão analítica, com possibilidades de interpretação do texto analisado (Minayo, 2014; Peres et al. 2021).

De acordo com Minayo (2014), a proposta da hermenêutica-dialética oferece um conjunto referencial mais pronto para a análise do material qualitativo e sua operacionalização. Dessa forma, apresenta dois níveis de interpretação, que são: o campo das determinações fundamentais, e o encontro com os fatos empíricos.

No campo das determinações fundamentais, aborda sobre o contexto sócio-histórico do grupo social, nesse caso, sobre as parteiras do quilombo do Caeté no município de Abaetetuba, buscando suas histórias, seus ambientes e saberes, suas condições socioeconômicas e políticas, sobre seu envolvimento com a comunidade e seu ofício. No encontro com os fatos empíricos, é baseado nos relatos das participantes, sentidos nas suas falas que surgem durante a entrevista. Caracteriza-se como ponto de partida e chegada da análise. São considerados aspectos como:

comunicações individuais, costumes e saberes, histórias de vida, informações sobre as parteiras (Minayo, 2014).

Existem três fases que baseia o processo de operacionalização do método hermenêutica-dialética, que são: ordenação/organização dos dados, classificação dos dados e análise final. A ordenação/organização dos dados, corresponde ao procedimento de transcriação das entrevistas, organização dos relatos e informações da observação bem como, leitura dos documentos. A classificação dos dados, corresponde a elaboração, partindo das informações mais relevantes, realização da leitura flutuante e busca pela fundamentação teórica. A análise final, procura as informações dos dados obtidos por meio das entrevistas, relacionando com a fundamentação teórica, buscando a compreensão e interpretação, explorando responder as questões da pesquisa (Minayo, 2014).

Para o processo de análise dos dados deste estudo, foram seguidas as seguintes etapas: **1º etapa) Organização dos dados** - ocorreu por meio das transcrições dos áudios obtidos durante as entrevistas, organização das principais informações e observações no momento de cada fala das parteiras, em seguida, foi iniciado o processo de leitura flutuante de cada documento gerado a partir das entrevistas; **2º etapa) Classificação dos dados** - se deu por meio da leitura flutuante e atenciosa, buscou interpretar todas as falas e expressões de cada participante, dando sentido e significado para cada resposta, criando linhas temáticas e lógicas de acordo com as perguntas realizadas pelo pesquisador e as respostas produzidas pelas participantes, buscando as ideais e falas fundamentais; **3º etapa) Análise final -** a partir das linhas temáticas e todo o processo de análise dos dados, criou-se as **categorias de análise**.

Na primeira etapa de elaboração da análise desta pesquisa, realizamos a leitura flutuante das entrevistas, realizadas com Mulheres Quilombolas que exercem o ofício de parteiras no Caeté-AQUICAETÉ. O objetivo deste movimento foi estreitar uma aproximação mais íntima com o *corpus*. Desse modo, realizamos uma leitura pormenorizada dos textos, que emergiram da coleta de dados, com o intuito de identificar os temas, os termos, frases e pontos mais recorrentes e significativas presentes nos dados.

No segundo momento, analisamos os sentidos atrelados nas narrativas, práticas e expressões das parteiras quilombolas, a fim de compreender os significados que elas atribuem às suas experiências no processo do parto/nascimento. No interesse de captar os elementos representativos significativos e para maior fluidez textual, optamos por utilizar codificações para representar as Mulheres Parteiras Quilombolas, participantes da pesquisa, conforme são apresentados ao longo do corpo do presente texto.

Nestes termos, temos a seguinte codificação: **SA,** primeira e última letra da árvore "Sumaúma", acompanhada de um número ordenado de **1** (o qual representa a primeira parteira entrevistada no quilombo,). De igual modo, **CA,** primeira e última letra da árvore "Castanheira", acompanhada de um número ordenado de **2** (o qual representa a segunda parteira entrevistada no quilombo,). Por fim, **JA,** primeira e última letra da árvore "Jacarandá", acompanhada de um número ordenado de **3** (o qual representa a terceira parteira entrevistada no quilombo,), os termos são seguidos de **US** de "unidade de significado", a qual se refere aos fragmentos do texto que compõe cada entrevista, seguido de um número que se refere à sequência de fragmentos retirados de um único texto. Exemplo (**JA3US4**), por meio deste código nos referimos à segunda parteira quilombola entrevistada. A terminologia US4, destaca a unidade 04 de significado extraída do referido texto.

Nesta fase, mediante a leitura e fragmentação do *corpus*, emergiram as unidades temáticas de significados, as quais foram codificadas, identificadas e agrupadas em função do sentido pertinente aos propósitos da pesquisa. Após examinarmos e reagruparmos as unidades de significados, do *corpus*, com base nos objetivos desta pesquisa, num movimento auto organizativo, emergiram, as categorias de análises iniciais: i) Saberes de Identificação do Sexo do Bebê; ii) Saberes para Classificação do parto; iii) Saberes Compartilhados com mulheres quilombolas; iv) Saberes para Avaliação de Riscos no Parto; v) Saberes e Técnicas de Boas Práticas de Higiene; vi) Saberes Técnicas do Partejar; vii) Saberes e Práticas Fitoterápicas e viii) Saberes do Partejar Ressignificados.

Tabela 02 – Fluxo de análise para categorização do repertório de saberes das parteiras Quilombolas

Unidades de Significados	**Categorias iniciais**	**Categorias finais**
"O *menino ele se cria de bruços a menina ela se cria de peito pra cima no que tu toca a mão aqui*" (**SA1US2**) "*pega no joelhinho criança ela se abre assim*" (**SA1US28**) "*o menino nunca fica de peito pra cima*" (**SA1US1**) "*a barriga é diferente dos meninos, a barriga fica redondo e dos meninos espalhada*" (**CA2US26)**	Saberes de identificação do sexo do Bebê.	**Categoria 1**: Saberes Sensoriais de parteiras quilombolas: da identificação do sexo do bebê à classificação do parto.
"*ela vai ter esse filho só meio-dia*" (**CA2US28**) "*Ai eu puxo pra saber o centímetro que está pra vim, ai eu digo vai vir daqui pra tal hora*" (**CA2US1)** "*tem que operar [...]*" (**SA1US3**) "*coroou, vamos agora*" (**CA2US5)** "*o risco mais perigoso é quando está de atravessado*" (**SA1US6**) "*e também quando está sentada à criança*" (**SA1US7**) "*olha de pé esse que é o parto perigoso*" (**CA2US3)**	Saberes para avaliação de Riscos no parto.	

"toco nesse osso e digo pra ela se ela vai ter passagem para parir" **(JA3US22)**		
"tu tá fazendo pré-natal" (**SA1US30**) "só *quando der o vácuo ai faz*" (se referindo a força) (**CA2US16)** "me ajuda, pé aqui firme e corvada" (**CA2US22)** "*Ai a gente fica: força, força...não na garganta*" (**CA2US2)** "*Fazer o pré-natal, se cuidar e não está carregando o peso, caminhar* (**CA2US25)** *"banho de assento com verônica para limpar a região e cicatrizar bem rápido"* **(JA3US17)**	Saberes compartilhados com a parturiente.	**Categoria 2:** Saberes instrucionais compartilhados com Mulheres Quilombolas
"*os materiais que você vai cortar o umbigo da criança ter esterilizado bem [...] para não ter infecção*". (**SA1US4**) "*escaldava colocava no álcool pronto tirava dali embrulhava*" (**SA1US5**) "*a sua mão você tem que lavar e antes de fazer tudo aqui*" (**SA1US6**) "*a companheira vinha e colocava na bacia*" (**SA1US8**) "*pegava a companheira, cavava um buraco aqui e jogava dentro e enterrava*" (**SA1US12**) "Pega *a tesoura [...] lavei com álcool bem"* (**CA2US6)** "*amarrei com a atadura, coloquei compressa e limpei tudinho*" (**CA2US12)**	Saberes e Técnicas de boas práticas de higiene.	**Categoria 3**: Saberes experienciais, acionados no processo do parto, que qualificam e humanizam a prática do partejar
"*a gente ver horário aqui na cintura, quantos centímetro*" (**CA2US23)** "*É colocar esses 4 dedos aqui na cintura*" (**CA2US27)** "*sempre cocada aí a criança nascia*" (**SA1US11**) "*estourar a bolsa aí a criança vem logo*" (**CA2US17)** "*Pegava a placenta e fazia minha oração*" (**SA1US15**) "*Para eu puxar sua barriga, precisamos saber como ele está*" **(CA2US20)** "média 4 dedos e *amarrava bem amarradinho, pegava a tesoura e cortava*" (**SA1US10**) "*cura, ao redor bem curado*" (**CA2US10)** "*passava o remédio aqui no umbigo*" (**SA1US9**) "*de tarde eu ia defumava com alfazema e alecrim*" (**CA2US14)** *"puxa"* **(JA3US9)** "como se fosse fazer necessidades, isso filhota" (**JA3US12**)	Saberes técnicas do partejar.	
"*eu fazia o chá da chicória... caroço do quiabo*" (**CA2US13**) "*eu ia fazer as garrafadas e deixava lá*" (**SA1US14**) "*esquentou dentro e bota lá o azeite da andiroba*" (**CA2US9)** "*A laranja da terra é muito boa para que sofre de albumina e anemia*" (**SA1US16**) "[...] *a laranja da terra a pessoa pode só descascar ela espreme aquele suco*" (**JA3US5**) "*um chazinho pra ela eu mandei fazer, aí veio a contração*" (**SA1US17**) "*o cheiro de moça é o puro sulfato ferroso [...] eu uso para o negócio de anemia*" **(JA3US6)**	Saberes e práticas fitoterápicas.	
"*foi com ela que aprendi a ter pegação de filhos inclusive como fazer um parto*" (**SA1US18**)	Saberes que transcendem.	**Categoria 4**: Sab

"*minha avó era a parteira de nascença e ela(mãe) era a curandeira*" (**JA3US1**) "*dizem assim pra mim que isso as coisas que eu tenho é por intermédio de satanás*" (**JA3US11**) "*Aqui não tem nenhuma enfermeira, tem que levar pra Belém[...] vão embora daqui eu mandei chamar ela e não vocês*" (**CA2US4)** "Minha mãe era parteira me dizia: medi três dedos, filhota" (**CA2US7**) "*esquenta com a lamparina! cobre assim! Esquenta o dedo e coloca lá com o azeite de andiroba*" (**CA2US11**) "*é uma coisa que a minha mãe deixou e faço a mãe era parteira e passou esse saber pra mim*" (**CA2US24**) *"Depois eu disse, ai eu não vou fazer mais nada."* (**CA2US31**)		
"*O médico sempre aconselhava depois de um tempo pra gente não se arriscar a fazer um parto desse*" (**SA1US19**) "*leve pro hospital porque lá eles vão verificar pra ver se está com algum problema na pele no sangue essas coisas*" (**SA1US20**) "*quando eu ia na palestra o médico disse olha [...] você tem que chamar uma pessoa da família*" (**SA1US21**) "*o médico[...] não deixava fazer o toque na mulher tem que ser na hora certa*" (**SA1US22**)	Saberes do partejar ressignificados.	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em um processo intensa análise do material empírico, correlacionado aos objetivos deste estudo, com foco na construção de significados, a partir dos pressupostos teóricos que embasam esta pesquisa, novos *insights* emergiram, possibilitando o reagrupamento das categorias iniciais, as quais constituíram quatro categorias finais, proporcionando entendimento aprofundado dos textos que compõem o fenômeno investigado **Categoria 1**: Saberes Sensoriais de parteiras quilombolas: da identificação do sexo do bebê à classificação do parto; **Categoria 2:** Saberes instrucionais compartilhados com Mulheres Quilombolas; **Categoria 3**: Saberes experienciais, acionados no processo do parto, que qualificam e humanizam a prática do partejar e **Categoria 4**: Saberes Resilientes do partejar na comunidade quilombola, como apresentado no Quadro1.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam os estudos envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nestes termos, buscou esclarecer as participantes desta pesquisa sobres: os procedimentos que foram adotados durante o percurso investigativo, da liberdade que lhes assiste de desistir de participar como participante da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízos, bem como deixá-las cientes sobre os possíveis riscos e benefícios, incorporando, sob a perspectiva do indivíduo e da

coletividade, as referências básicas da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Todas as parteiras foram esclarecidas, em caso de concordância, foram instruídas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (APÊNDICE B) em duas vias, uma via ficou com a participante e outra com o pesquisador.

Pari passu, o estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com início da pesquisa após a devida aprovação. Segue o número do parecer de ética: 7.058.606 e o número do CAAE: 80846224.4.0000.5170.

Ressalta-se, que para manter o sigilo sobre as participantes, foi utilizado pseudônimos com os nomes de árvores nativas da Amazônia, identificadas como: Sumaumeira, Jacarandá e Castanheira.

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Ciente de que esta pesquisa envolveu seres humanos, para geração de dados, reconheço que o percurso investigativo poderá representar riscos de divulgação de informações ou quebra do sigilo da identidade das parteiras quilombolas.

Deste modo, com o objetivo de minimizar esses possíveis riscos, comprometemo-nos a identificar as colaboradoras da pretensa pesquisa por meio de nomes de árvores, como: sumaumeira, castanheira, andiroba, açaí, cupuaçu, cacau. A opção de utilizarmos nomes de árvores para identificar as parteiras nesta pesquisa se dá em virtude de compreendermos que as árvores, tal como as parteiras, possuem raízes profundas na comunidade e na cultura local do quilombo. Ambas são arquétipos de sustentação e perpetuam conhecimentos de geração em geração.

A nomeação de cada parteira, para o estudo, se dará mediante a um sorteio aleatório, sem haver comparação com iniciais de nomes ou características físicas, e de igual modo a realizar a coleta de dados em espaços que preservem suas privacidades.

Outro risco refere-se à perda de privacidade das parteiras e ex-parteiras durante a entrevista. Para tanto, foi solicitado ao Presidente da Associação uma sala reservada e confortável, com acesso restrito, onde as entrevistas foram realizadas. Os pesquisadores assumem o compromisso de proteger a identidade e os dados pessoais de todos os envolvidos, garantindo a confidencialidade das informações.

No transcorrer da entrevista, caso os questionamentos proporcionarem constrangimentos individuais, buscaremos preservar a liberdade delas não responderem, deixando-as livres e

conscientes de que poderão interromper a entrevista ou solicitarem o desligamento do estudo a qualquer etapa, reforçando que a participação delas não terá caráter avaliativo, e que não existe respostas certas ou erradas.

Em relação aos riscos das respostas como extravio, acesso indevido ou mau uso de dados, todas as respostas serão guardadas em um computador e armazenadas em um drive na nuvem, só terão acesso o aluno pesquisador, por meio de senha, e ficarão armazenadas durante o período de 5 (cinco) anos, após isso, tudo será excluído permanentemente.

Como benefício, este estudo visa documentar os saberes e as práticas de parteiras e ex-parteiras, deste modo, valoriza o papel desempenhados por essas mulheres na comunidade Caeté, e fortalece a identidade cultural e a autonomia de sua comunidade quilombola, mostrando a importância desses saberes tradicionais para a assistência ao parto/nascimento às mulheres quilombolas de sua comunidade.

Além disso, a expectativa é que os dados coletados poderão compor estudos mais específico, os quais serão publicados na forma de artigo científico, agregando com a produção científica acerca da temática e contribuindo assim com a comunidade acadêmica, contribuindo para gerar informações e conhecimentos acerca dos saberes e práticas que são realizadas por parteiras e ex-parteiras, ajudando a manter vivas as tradições e os saberes de sua comunidade.

A socialização dos resultados tem como intuito de fomentar debates com potencial para gerar a discursão acerca dos saberes e práticas tradicionais/culturais realizadas por parteiras no cuidado e assistência do parto/nascimento na comunidade quilombola Caeté.

Será agendado, previamente, com a comunidade um dia específico, para apresentar o resultado da pesquisa em sua totalidade, bem como, será impresso e entregue uma via desta pesquisa, que poderá ser usado em formações e rodas de conversa pelos membros da comunidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, apresentamos reflexões analíticas, a partir dos instrumentos de coleta de dados, no qual parteiras quilombolas da comunidade Caeté narram sobre suas histórias de vida e saberes do partejar no quilombo, os quais repercute em suas práticas desenvolvidas no processo do parto/nascimento.

Ao aprofundarmos a interpretação sobre o fenômeno central desta pesquisa, com objetivo de compreendê-lo em sua amplitude, consideramos significativo analisar quais os saberes e as práticas culturais são realizados por parteiras quilombolas e quais as repercussões deles no cuidado e assistência ao parto/nascimento de mulheres da comunidade Caeté.

Pretendemos que ao longo das leituras das narrativas das parteiras quilombolas, as quais colocam em evidência a tradição e ancestralidade dos saberes quilombolas na prática do partejar, o leitor, guiado por nossas análises, consiga detectar as contribuições desses saberes quilombolas para o cuidado no parto, seu compartilhamento no fortalecimento e qualificação de mulheres quilombolas na prática do partejar, e também consiga enxergar as condições que interferem nos saberes e práticas realizadas pelas parteiras no quilombo.

Os dados que compõe o *corpus* deste estudo foram organizados e analisados a partir de quatro categoriais, a saber, conforme a figura 1, abaixo: a) Saberes Sensoriais de parteiras quilombolas: da identificação do sexo do bebê à classificação do parto - nesta categoria descreveremos e analisaremos como as parteiras quilombolas utilizam seus sentidos, por meio do toque e visão, para obter informações sobre a gestação, desde a identificação do sexo do bebê até a classificação do parto, b) Saberes instrucionais compartilhados com Mulheres Quilombolas - Essa categoria abrange um conjunto de conhecimentos, técnicas e informações que compõem o repertório de saberes das parteiras e que são transmitidos às mulheres quilombolas, com vista a prepará-las para a gestação e para o processo do parto, pós-parto e os cuidados com o bebê, c) Saberes experienciais, acionados no processo do parto, que qualificam e humanizam a prática do partejar - Nesta categoria exploraremos os saberes advindos da experiência os quais são mobilizados pelas parteiras no processo do parto/nascimento, com intuito de qualificar a atuação no ato de partejar e d) Saberes Resilientes do partejar na comunidade quilombola – nesta categoria aprofundaremos como os saberes ancestrais de parteiras do caeté forjados ao longo de gerações, persistem e se afirmam mesmo diante das imposições e da, por vezes, negação do modelo biomédico.

Figura 2: Saberes do partejar mobilizados por parteiras quilombolas do Caeté



Fonte: Autores, 2025.

Deste modo, passamos a elaborar as discussões teóricas partindo dos excertos narrativos das parteiras quilombolas do Caeté, colaboradoras desta pesquisa, que ao discorrerem sobre suas histórias de vida e de atuação, tecem uma rede de sentidos e significados que lançam luz para a compreensão do processo do parto/nascimento, assumidos por elas.

4.1 SABERES SENSORIAIS DE PARTEIRAS QUILOMBOLAS

Apresentaremos, mediante a análise das narrativas e vivências das parteiras quilombolas do Caeté, a Categoria 1 denominada de "Saberes Sensoriais de parteiras quilombolas". Esta categoria abordará uma teia de conhecimentos sensoriais práticos e tradicionais que permeiam a arte do partejar no ciclo gravídico-puerperal, na comunidade Caeté. Através do diálogo entre a experiência empírica das parteiras e o arcabouço teórico, buscaremos descrever e analisar como as parteiras quilombolas do Caeté utilizam seus sentidos para obter informações sobre a gestação, desde a identificação do sexo do bebê até a classificação do parto.

Mediante a escuta sensível e atenta às narrativas expressas pelas parteiras quilombolas, passamos a compreender que para essas mulheres é desejável que a dinâmica do trabalho parto/nascimento assistido por elas, seja antes de tudo antecipado por um acompanhamento periódico que permita a essas mulheres monitorarem o desenvolvimento da criança e avaliarem a saúde e bem-estar da mãe e do bebê.

Esse acompanhamento se desenvolve por meio de visitas, da parteira à casa da parturiente ou desta à casa da parteira. A relação das parteiras com a comunidade do Caeté, por meio das visitas domiciliares, tem sido estabelecida historicamente de forma afetiva, uma vez que a qualquer necessidade elas estão dispostas a atender as mulheres e pessoas de sua comunidade. Por meio dessas visitas as parteiras buscam desenvolver o seu ofício de assistência às mulheres quilombolas.

O pertencimento da comunidade possibilita às parteiras o desenvolvimento de um trabalho de assistência equalizado às características socioculturais das parturientes, o que favorece para o estabelecimento de uma rede de apoio eficaz para trocas de conhecimentos entre parteira e parturiente. Realizadas na casa das parteiras ou das mulheres quilombolas do Caeté, as visitas são espaços riquíssimos de trocas em prol do intercambio de conhecimentos e orientações sobre os cuidados e hábitos de vida, que prepararem as mulheres para o parto.

Por meio das visitas domiciliares por parte das parteiras, há um monitoramento da mãe e o desenvolvimento do bebê. No cenário do partejar, as parteiras do Caeté deixam evidente ferramentas sensoriais utilizadas para assistir às mulheres no período gestacional e no parto/nascimento. As parteiras quilombolas do Caeté destacam, em suas narrativas que suas mãos e olhos são ferramentas centrais para o partejar tradicional na comunidade. Por meio das puxaçõe*s*, massagens e do toque obstétrico, elas utilizam essas habilidades para acompanhar e auxiliar as gestantes, evidenciando a profunda conexão e o conhecimento ancestral envolvidos em cada nascimento.

A partir da confluência entre os conhecimentos tátil e visual mobilizados pelas parteiras quilombolas do Caeté, no monitoramento da díade mãe-bebê e do desenvolvimento fetal, afirma-se a emergência da categoria denominada “saberes sensoriais”. Essa designação encontra sua justificativa na centralidade dos sentidos das parteiras como ferramentas primordiais para o diagnóstico e a intervenção, uma vez que tais saberes evidenciam sua aplicação na identificação do sexo do bebê e na predição do tipo de parto, ambos discernidos por meio de manobras de puxação e de toque. O fundamento para essa abordagem reside na premissa de que a acuidade perceptiva, desenvolvida e aprimorada ao longo de gerações de

prática, permite às parteiras interpretar sutis sinais corporais, configurando um sistema de conhecimento empírico e intuitivo.

Diante da notável acuidade sensorial em decifrar os sinais sutis do corpo da mulher e do bebê, destacamos que esta categoria se desdobrará em duas subcategorias, a saber: “Saberes de identificação do sexo do Bebê” e os “Saberes de parteiras para classificação do parto”

Saberes de identificação do sexo do Bebê

Nesta subseção aprofundaremos, mediante as narrativas de parteiras do quilombo Caeté, os saberes sensoriais que constituem o repertorio de conhecimentos destas mulheres de conhecimentos ancestrais, os quais são desenvolvidos e empregados nas visitas domiciliares de monitoramento do parto, com foco particular na identificação do sexo do bebê no período gestacional.

Nas localidades, como os quilombos, onde os serviços de prestação de assistência pública de saúde ainda são parcos ou nulos, destaca-se a função vital e multifacetada das parteiras como principais provedoras de cuidado para a mulher grávida quilombola, durante o parto e no pós-parto, estendendo-se também aos cuidados com o recém-nascido.

Para Oliveira, Peralta e Sousa (2020):

> Nas regiões distantes de postos de saúde e hospitais as parteiras continuam desempenhando o papel de cuidado com a mulher grávida e mesmo após o nascimento da criança. São as parteiras que atuam fazendo remédios caseiros, **puxando a barriga**, **posicionando a criança no ventre da mãe**, dando as recomendações para o resguardo. Ser parteira é ser referência em diversos cuidados, não sendo função que se limita somente ao parto. O trabalho é amplo, distribuído entre atividades variadas estabelecidas pelas necessidades geográficas e pelo reconhecimento que elas têm. (Oliveira, Peralta e Sousa, 2020, p. 94) (grifos nosso)

As parteiras mobilizam, por meio das visitas domiciliares, um vasto conhecimento tradicional para oferecer um monitoramento personalizado. Dentre esses serviços de saúde prestado incluem-se técnicas manuais, como as massagens musculares (tradicionalmente conhecidas como puxações), para identificar o sexo da criança e/ou auxiliar no posicionamento da criança no ventre da mãe, com o objetivo de facilitar o parto e garantir o bem-estar de ambos.

É nesse contexto que, ao nos aproximarmos dos *corpus* deste estudo, nos deparamos com as narrativas da parteira SA1. A parteira SA1 do quilombo Caeté é parteira com maior tempo de experiência partejando na comunidade, segundo seus relatos SA1 exerce seu ofício, ensinando e aprendendo e perpetuando seus saberes há mais de quarenta anos. Ao acessar a memória com inúmeras experiências já vivenciadas no Caeté no cuidado à comunidade, principalmente, na parturização e na assistência às parturientes, SA1 narra uma de suas visitas

de monitoramento à sua neta, mulher quilombola, que à época estava grávida de seu primeiro filho.

> [...] tem outra neta que foi lá em casa de novo essa semana para me ver a criança.. ela disse Vovó eu acho que é menino...Eu disse não, minha filha, teu filho vai ser uma menina até o jeito de tu ter a tua barriga que está como menina...**o menino ele se cria de bruços a menina ela se cria de peito** pra cima no que tu toca a mão aqui (fazendo forca na barriga na parte de baixo, próximo da virilha) (**SA1US2**).

Ao analisarmos a narrativa, percebemos que a neta, menos experiente, sugere à parteira, em uma visita, que seu primeiro filho será um menino, frente a esse apontamento e ciente do seu papel, a parteira mobiliza seus saberes tradicionais para confirmar ou refutar a afirmação da neta sobre a percepção de dar à luz a um menino.

Ao encontro disso, elencamos que dois elementos se apresentaram como cruciais na determinação do sexo do bebê, pela parteira, a saber: a forma da barriga da mãe e a posição do bebê. Sob o ponto de vista estratégico da assistência ao parto, a parteira assume que o primeiro fator de determinação avaliado é o formato da barriga da grávida. Ela associa as características e formato da barriga de sua neta a uma gravidez de uma menina.

Para fechar sua percepção, a parteira dá início ao segundo fator avaliado, qual seja: a posição do bebê. Face a isso a parteira se utiliza de técnicas de massagem, popularmente chamadas de puxações. SA1 parece resgatar da memória e de suas experiências um saber que se expressa por meio do toque e do olhar atento. Desse modo, a acuidade do toque, e observação atenta parecem guiar a interpretação dos sinais corpóreos do bebê e de sua mãe.

Juntando seus óleos às palmas das mãos e friccionando a barriga da gestante com toques suaves e um olhar na interação direta com o corpo da gestante e do bebê, a parteira consegue discernir nuances na musculatura abdominal de sua neta e a posição fetal. Ao confrontar os achados sensoriais com os conhecimentos ancestrais acumulados ao longo de sua experiência de atuação no partejar, a parteira então comunica à mãe que os sinais sensoriais indicam a presença de uma menina e não de um menino.

Suas suposições direcionadas à parturiente parecem suplantar um apontamento frio e guiado por palpites, ela apresenta à neta evidências que confirmam que a posição da criança no ventre da mãe definirá seu sexo, explicitando que **“o menino ele se cria de bruços”** e **“a menina ela se cria de peito pra cima”**, ao passo que faz o movimento de pressão na parte baixa da barriga de sua neta, para ilustrar sua explicação.

A evidência desse saber manifesto pela parteira SA1 também foi registrado pela Professora e Pesquisadora, da Universidade Federal do PARÁ/Cametá, Benedita Celeste de

Moraes Pinto ao pesquisar as práticas de parteiras do Munícipio de Cametá e Baio, cidades ao Sul da capital do estado. Conforme descreve uma das parteiras entrevistadas pela professora: “A gente conhece quando é homem, quando é mulher! Se a senhora puxa a barriga da mulher e só encontra a costa do garoto e a mulher, não, a senhora pega a mãozinha, braço, joelho. O menino fica de bruço e as mulheres de peito pra cima” (Pinto, 2004, p.184).

> Agora há poucos dias eu puxei um que já teve uma menina. Eu digo olha esse teu filho é uma menina. Ela me perguntou assim: não é um menino, tia. Negativo é uma menina, porque o primeiro fica agarrado com a mãe é uma menina e a barriga é diferente dos meninos, mas vai **ficar assim redondo e dos meninos espalhada (CA2US26)**

Ao nos aproximarmos das narrativas de CA2, filha de parteira e desenvolvedora do mesmo ofício, cumulativo ao de benzedeira por mais de trinta anos na referida comunidade, nos deparamos com um saber ancestral sensorial que se equipara ao destacado pela parteira SA1 para identificar o sexo do bebê. No entanto, frisamos que a parteira CA2 ao narrar sobre sua experiência, traz apontamentos que clarificam o elemento 1 quanto ao formato da barriga da mãe, avaliado no processo, o qual não ficou tão evidente na narrativa da parteira SA1.

Para a parteira CA2 o formato da barriga da mãe pode assumir uma das duas formas, redonda ou espalhada. O formato da barriga arredondada anuncia e orienta a parteira a qualificar o parto como sendo de uma menina, enquanto uma barriga espalhada revela uma gravidez de um menino.

Os conhecimentos ancestrais das parteiras do Caeté, transmitidos e aprimorados ao longo de gerações, revelam uma notável sintonia com o corpo feminino e com o nascituro. Por meio de saberes sensoriais como o toque e a observação atenta do formato da barriga e da posição do feto, elas conseguem identificar o sexo do bebê com acuidade. Esses saberes, longe de serem meros palpites, constituem um sistema de crença holístico e empírico, que garante não apenas a assistência ao parto, mas também um acompanhamento personalizado e humanizado, fundamental em comunidades onde o acesso à saúde formal é limitado. A experiência de SA1 e CA2 demonstra que o ofício do partejar é uma fusão de sabedoria, crença e prática, reafirmando o papel central dessas mulheres como guardiãs da vida e da saúde de suas comunidades.

Saberes para classificação do parto

Nesta subseção, apontaremos sobre os saberes sensoriais que orientam a prática do partejar na identificação para a classificação do parto. Para as parteiras quilombolas, essas classificações surgem de um processo de observação e acompanhamento constante nas

gestações de mulheres da comunidade, que se baseiam ao longo do tempo e de toda sua experiência na prática de partejar, que são reforçadas e evidenciadas em experiências de diferentes gestações na comunidade.

As parteiras SA1 e CA2, do quilombo do caeté, em suas entrevistas, narraram que:

> [...] eu falo para elas todas que vão lá em casa mandar puxar a barriga para ver se tá direito para ver se está bom para ter a criança e se não tiver normal porque tem muitas que não podem ter normal tem muitos que tem que operar tirar a criança porque não tem espaço pra ter a criança **(SA1US2).**

A parteira SA1 nos revela que, ao assistir a mulher durante a gravidez, para além da identificação do sexo do bebê, ela também, nas visitas domiciliares, monitoram as condições da díade mãe/bebê, orientando a gestante sobre o tipo de parto mais adequado para cada situação. Esse acompanhamento personalizado e afetuoso visa garantir o bem-estar e a segurança de ambos.

A parteira SA1, ao relatar sua longa experiência na comunidade, nos revelou ter acompanhado inúmeros partos com desfechos positivos, mas também enfrentou a dolorosa realidade da morte de algumas crianças, em sua comunidade. Esses episódios esporádicos a levaram a desenvolver um olhar ainda mais cuidadoso sobre as condições do bebê e da mãe para um parto domiciliar seguro.

Sua sabedoria, aprendida na tradição e aprimorada pela experiência prática, a guia no monitoramento da díade, permitindo-lhe orientar o parto mais adequado para cada situação. As parteiras estão cientes das limitações de seu ambiente de trabalho e de seus saberes ancestrais. Por isso, investem bastante tempo de suas visitas no monitoramento da díade, com objetivo de garantir que a vida da mãe e do bebê não seja colocada em risco.

Os excertos destacam as experiências das parteiras no pré-parto e durante o nascimento, revelando um conhecimento profundo na classificação do parto. A parteira monitora a gestação por meio de puxações e massagens na barriga da mulher, um saber sensorial que permite avaliar se “está direito” e se as condições físicas da gestante são adequadas para um parto normal em casa.

Esse acompanhamento prático, aprimorado por inúmeras experiências na comunidade, possibilita à parteira identificar as limitações do parto domiciliar. Quando percebe que não há espaço suficiente ou que a mãe já está em trabalho de parto e o bebê está em uma posição desfavorável, ela imediatamente orienta a gestante a buscar ajuda dos profissionais de Saúde da Cidade. Essa percepção aguçada reflete a sabedoria da parteira, que alia a tradição à prudência para garantir a segurança da mãe e do bebê, reconhecendo os limites de sua própria atuação.

De acordo com Brasil (2022), em seu programa de humanização no pré-parto e nascimento, toda gestante tem o direito a uma assistência eficaz, digna e de qualidade. Essa abordagem visa garantir um processo de parto seguro e humanizado, adotando práticas benéficas tanto para a mãe quanto para o bebê.

Nesse contexto, os saberes sensoriais das parteiras quilombolas, aprimorados pelo ofício do partejar, estão em consonância com os princípios e fundamentos do SUS. Isso demonstra que as práticas desenvolvidas por essas mulheres, há muito tempo, já reforçam a importância de uma abordagem que prioriza o cuidado, a segurança e o respeito durante todo o processo do parto e do nascimento.

> Quando eu começo meus trabalhos com a mãezinha eu gosto de primeiro de puxar a barriga pra saber se está tudo bem[...] pego o azeite, ou banha de galinha e espalho na barriga da mãezinha, eu vou puxando de baixo pro meio da barriga e com jeitinho vou mergulhando os dedos, eu aperto com as pontas do dedo na pente dela, eu vou tocando até achar o osso que fica lá embaixo da pente, eu corro com o dedo pra saber se esse osso está bem fechado ou se tem alguma falha, e **toco nesse osso e digo pra ela se ela vai ter passagem para parir**, eu puxo bastante nessa região para que a mãezinha consiga mais espaço para que o bebê consiga passar na hora do parto **(JA3US22)** (grifos nosso).

Ao discorrer sobre sua experiência na assistência de mulheres grávidas, JA3, parteira atuante na comunidade a pouco mais de vinte anos, sublinha que recorre a um protocolo que qualifica sua intervenção e lhe permite assistir o ciclo gravídico-puerperal das mulheres com maior segurança e discernimento. O início de qualquer visita à mulher grávida, seja de rotina ou por outra eventualidade, sempre se dá mediante ao processo de *puxação*.

A técnica sensorial de puxação parece resguardar movimentos finos, com percursos ordenados e intencionais na barriga da grávida, os quais sempre são facilitados por algum óleo ou banha, muitos deles produzidos pela própria parteira, com o intuito de possibilitá-los uma maior fluidez, desenvoltura e cuidado com a díade mãe-bebê. Quando destacamos que os movimentos são finos, estamos confirmando que neste processo a parteira do caeté se utiliza principalmente das pontas dos dedos para massagear a mãe. São ordenados pois esses movimentos finos possuem um caminho a ser perseguido por elas no processo de puxação, qual seja "eu vou puxando de baixo pro meio da barriga e com jeitinho vou mergulhando os dedos, eu aperto com as pontas do dedo na pente dela".

A parteira, no decorrer da puxação, centraliza os movimentos na mulher grávida até "o osso que fica lá embaixo da pente", por meio do toque neste osso a parteira vai colhendo informações que lhes dão respaldo quanto à classificação do parto. Esse "osso" quando fechado informa à parteira que a mulher não tem passagem para um parto normal, ou também se o "osso"

possui alguma abertura a parteira não tem dúvida de que está diante de uma mulher que vivenciará um parto normal.

A parteira faz menção a uma estrutura fisiológica chamada de sínfise púbica, que se refere a:

> [...] articulação única que consiste em um disco fibrocartilaginoso imprensado entre as superfícies articulares dos ossos púbicos[...] Durante a gravidez, hormônios circulantes como a relaxina induzem a reabsorção das margens sinfisárias e mudanças estruturais no disco fibrocartilaginoso, aumentando a largura e a mobilidade da sínfise" (Becker *et al*, 2010, p. 2).

Desse modo, a sínfise púbica trata-se da articulação que conecta os dois ossos púbicos na região central da pelve. Essa união robusta é formada pelas extremidades internas dos ossos e por um disco de fibrocartilagem que se encontra entre eles, o qual pode, por vezes, apresentar uma pequena abertura. Essa articulação desempenha um papel crucial ao suportar as forças de tração, cisalhamento e compressão, tendo a capacidade de expandir, o que é fundamental para facilitar o parto durante a gravidez.

Com os dados colhidos de cada mulher, nas visitas domiciliares, a parteira confronta com os saberes apreendidos da experiência. É nesse tempo, quase que instantaneamente, a parteira vai compartilhado com mulher e demais presentes se o parto, que se aproxima, será normal ou se ela está diante de um parto que exigirá procedimento médicos a fim de resguardar a vida da díade.

Ao analisar a narrativa de JA3 compreendemos que o apontamento oralizado pela parteira na assistência à gravida, concernente ao possível tipo de parto, vai ganhando solidez à medida que a parteira, no processo de puxação, dialoga com os conhecimentos que possui sobre o corpo feminino com os saberes construídos historicamente na comunidade quilombola. JA3 se utiliza do tato para entender as mudanças no corpo da parturiente. Pelo toque ela consegue sentir a posição do bebê na barriga e a flexibilidade da sínfise púbica. Ela se apoia principalmente na fisiologia da sínfise púbica para concluir seu apontamento.

O acompanhamento deste processo é mediado pelo canto, reza e azeite, que constituem elementos culturais de sua comunidade na sua prática cotidiana de assistência, o que parece constituir uma relação integradora com as parturientes e seus familiares e por fim, com a comunidade.

Não há um saber intuitivo nesta prática, mas um protocolo fiel e rigorosamente seguido pela parteira JA3. Ela parece acessar um saber legitimado no campo das relações com a comunidade Caeté que lhe possibilita um prestígio e credibilidade para com a gravida e seus familiares.

O saber sensorial das parteiras é um conhecimento empírico e prático, que se baseia na interação direta com o corpo da gestante, unindo o que ela sente com as mãos ao que ela vê com os olhos. É essa combinação de sentidos que a torna capaz de identificar o sexo da criança e, mais do que isso, avaliar se a gestação está em condições favoráveis para um parto normal, garantindo o bem-estar da mãe e do bebê.

Esse saber só é possível graças às técnicas de massagens realizadas pelas parteiras do Caeté. Quanto a isso, Fleischer (2006) descreve essa técnica ancestral, que fomenta o saber sensorial das parteiras, como a técnica de *puxação*, a qual é:

> [...] usada nos diversos momentos do ciclo reprodutivo, desde a suspeita de gravidez até a fase pós-parto ou pós-aborto. É interessante notar que as parteiras são procuradas, muitas vezes, antes de qualquer consulta ao posto de saúde, antes mesmo de se saber da gravidez. Assim, o primeiro papel da puxação é explicar o repentino desaparecimento da menstruação e oferecer o eventual diagnóstico da gravidez [...] puxar uma mulher é muito mais do que massagear sua barriga ou mudar a posição de seu bebê. Puxar é um ato mais amplo que serve pra conhecer a saúde da gestante e da criança e interpretar esse momento repleto de complexidades [...] também pela puxação e pelas informações que a grávida oferece sobre a última menstruação, a parteira pode prever qual é o sexo do bebê e quando deverá nascer (Fleischer, 2006, p. 252-255).

A *puxação* é uma massagem largamente desenvolvida entre as parteiras da Amazônia. Essa prática ancestral visa aplacar as angústias do processo gestacional, aliviando dores e desconfortos e proporcionando o bem-estar físico e emocional para a gestante.

A *puxação*, realizada pelas parteiras do Caeté, trata-se de massagem perinatal, desenvolvida por meio da técnica de estimulação sensorial determinada pelo toque sistêmico da parteira e pela manipulação dos tecidos da parturiente com o objetivo de proporcionar alívio da dor, transmissão de segurança, proximidade e encorajamento, no período gestacional e o parto/nascimento, a massagem tem o efeito de promover alívio de dor, além de fomentar o contato físico com gestante, potencializando o efeito de relaxamento, e diminuindo os níveis de estresse emocional, atuando na qualidade do fluxo sanguíneo e a da oxigenação dos tecidos (Gallo, 2011).

Essa massagem é mobilizada por meio de técnicas específicas, as quais constituem o saber e a prática dessas mulheres amazônidas, e que dotam de sentidos e significados sua atividade no processo gestacional e do parto/nascimento. Nestes termos, a puxação emerge como uma prática central no repertório das parteiras, afirmando sua relevância nos diversos momentos do ciclo reprodutivo. Para a Gallo (2011), tal prática é considerada ainda como prática quase que exclusiva das parteiras. No cenário da assistência mobilizada pelas parteiras,

as puxações visam qualificar o cuidado materno-infantil, com objetivo de promover a saúde e o bem-estar de gestantes, mães e recém-nascidos.

É mediante o processo de puxação que parteira e grávida passa a estreitar, por meio de rituais repetidos de massagens, uma relação mais próxima e afetuosa que qualifica a partilha de conhecimentos, já que a parteira, neste cenário de confiança há uma crescente possibilidade de conhecer melhor sobre a grávida que assiste. Neste ambiente, a gestante sente-se mais livre para expor suas dúvidas e angústias, narrando sobre sua saúde e de sua família, a parteira descreve partos anteriores, se houveram, pontua abortos, sangramentos e possíveis doenças.

Para Fleischer (2006) ao conhecer melhor sua paciente e combinar essas informações às puxações realizadas, com azeites, óleo extraídos de plantas locais, realizadas por meio de movimentos controlados, nos quais elas partem das laterais do corpo feminino para o centro de sua barriga, seus dedos abertos e afastados afundam-se na busca de identificar os sinais que confirmem o sexo da criança ou classificação do parto.

Na agudeza da percepção tátil e visual das parteiras do quilombo Caeté, a puxação e o toque, em suas mãos experientes, transcendem a mera manipulação física, sem intencionalidade; massagem e percepção visual se tornam um diálogo direto com o corpo da gestante e do bebê.

Através do sentir os corpos pela sensibilidade dos dedos, as parteiras do Caeté conseguem discernir nuances na musculatura abdominal, na posição fetal, na elasticidade dos tecidos e até mesmo em sutis movimentos internos. Assim, o saber sensorial de parteiras se configura como um complexo sistema de diagnóstico baseado na percepção aguçada e na interação profunda com o corpo gestante, delineando a centralidade das mãos e dos olhos como instrumentos de um partejar tradicional intrinsecamente ligado à cultura e aos valores da comunidade do quilombo caeté.

Assim, na prática de assistência às mulheres gestantes no quilombo Caeté, realizada pelas parteiras Amazônidas, dois elementos são indispensáveis: o toque e o corpo. O toque e os movimentos específicos realizados pelas parteiras juntamente com corpo feminino da parturiente se conectam no processo de puxação.

Essa conexão estabelecida pelas mãos das parteiras com o corpo da parturiente ganha força e resistência nas relações sociais que serão estabelecidas, principalmente entre essas duas mulheres. Face a essa relação o sentimento de confiança edificada na sabedoria da parteira, e a sensibilidade, experiência e conhecimento inerentes aos cuidados por elas dispensados vão

conferindo expertise e prestígio às parteiras, especificamente nas áreas rurais da Amazônia (Schewickardt, *et al*., 2020).

4.2 SABERES INSTRUCIONAIS COMPARTILHADOS COM MULHERES QUILOMBOLAS

Nesta seção apresentaremos e analisaremos, a partir das narrativas, os saberes que emergiram nos diálogos com Parteiras Quilombolas do Caeté, os quais são compartilhados com Mulheres gestante do quilombo, ou "barriguda", como elas habitualmente às denominam. Essa categoria está organizada, a partir da combinação dos seguintes termos, palavras e frases: não está carregando peso, não está só na cama, força, curvada, "só quando der o vácuo" e pré-natal.

Essas combinações elucidam uma rede de representações intimamente relacionadas que visa o cuidado e atenção, que permeiam as narrativas das parteiras, para com as mulheres grávidas quilombolas, nos permitem enxergar que há um repertório de saberes com orientações, resguardados tradicionalmente pelas parteiras, os quais são repassados às mulheres quilombolas, durante as visitas de acompanhamento e assistência para o parto domiciliar, com vistas à promoção à saúde da díade.

Quanto ao parto domiciliar planejado Maia, Macedo e Evagelista (2024) destacam que:

> [...] os estudos demonstram que tais gestantes querem ser sujeitos ativos no processo de parto, e para isso tomam consciência da naturalidade do parto. Essa consciência é influenciada pela comunidade, por culturas e crenças o que as auxiliam na tomada de decisão sobre o parto domiciliar [...] 'em decorrência do desrespeito e trauma sofrido em um ambiente que prejudica a integridade e autonomia da parturiente, com a realização de práticas desrespeitosas e que violam os direitos da mãe e de seu bebê'(Maia, Macedo e Evangelista, 2024, p. 10).

Para os autores há uma concepção de parto seguro e respeitoso que vai sendo moldada pela comunidade, suas culturas e crenças**,** a que pertence a mulher. Os tratamentos desumanizados, a falta de uma escuta sensível, o uso de procedimentos invasivos e desnecessários que retiram a autonomia da mulher sobre o processo do parto/nascimento, frequentemente influenciam diretamente na decisão pelo parto domiciliar. Assim, o parto domiciliar planejado é uma escolha consciente da mãe e da família para que o nascimento da criança ocorra em casa, como uma alternativa desejável para se evitar a excessiva medicalização do parto, que muitas vezes leva à perda da autonomia da mulher sobre seu corpo e sobre o processo de nascimento de seu filho.

Com o olhar do presente, atento às narrativas das parteiras do quilombo Caeté, passamos a verificar que as parteiras quilombolas do Caeté transmitem oralmente conhecimentos fundamentais para as parturientes, para a qualificação do parto e do nascimento.

Percebemos que a partilha dos saberes instrucionais pela parteira se manifesta em três momentos cruciais, cada qual com sua especificidade, a saber: No pré-parto, durante o parto e pós-parto, como podemos acompanhar no excerto abaixo.

> [...] fazer o **pré-natal**, se cuidar, **não tá carregando peso**, e **caminhar**. Caminhar, **fazer uma coisinha mais leve**, né? Caminhar, fazer uma coisinha lá, que quando chega aquele mês pra ter, é rápido. Porque aquilo está desenvolvendo o bebê. Mas **não é está só na cama**, não presta, não desenvolve muito bem. (**CA2US25**)

A parteira CA2 ao narrar sobre sua experiência na assistência e acompanhamento de mulheres quilombolas de sua comunidade para o parto domiciliar, enfatiza que em sua trajetória como detentora de um saber tradicional, busca sempre compartilhar com as mulheres de sua comunidade orientações e instruções durante a gravidez, que visam preparar a mulher para um parto domiciliar seguro e saudável para díade. Ao acompanharmos a leitura da fala da parteira destacamos que o acompanhamento que é realizado pela parteira sempre é regado de instruções de autocuidado, como: não carregar objetos pesados e caminhar.

A instrução para "não tá carregando peso" é uma medida de proteção. Já que para a parteira a sobrecarga pode desencadear a pressão no abdômen e na região pélvica, o que para ela afetaria a gestação e o parto. Além disso, CA2 aponta para a necessidade está em constante movimento para ela o "caminhar" e "fazer uma coisinha mais leve", se opõem à inatividade total "não está só na cama" e apontam para a necessidade de manter o corpo em movimento, já que para CA2 a atividade física ajuda o bebê a se desenvolver melhor. Essa crença se alinha com a ideia de que o movimento materno estimula o crescimento e o posicionamento fetal.

Soma-se às puxações e ao autocuidado, os quais compõem o acompanhamento domiciliar, orientações voltadas à realização do pré-natal. Embora ela não detalhe os aspectos de um pré-natal médico-hospitalar, as recomendações realizadas por ela durante as visitas domiciliar de "se cuidar" engloba a ideia de atenção e acompanhamento contínuo da saúde da gestante e do bebê.

Essas orientações transmitidas pela parteira com convicção e de forma direta, refletem um conhecimento tradicional que valoriza o papel ativo da mulher quilombola no seu próprio parto. Em vez de simplesmente esperar o momento do parto, a gestante é instruída a se preparar fisicamente para "quando chega aquele mês pra ter, é rápido" indica que, na visão da parteira, essas instruções preparam o corpo da mulher para o parto, tornando o processo mais rápido e menos doloroso.

Shojaei *et al*, 2021 em seu estudo sobre os efeitos da caminhada da gravidez nos resultados do trabalho de parto fornecem *insights* sobre seus benefícios e a segurança dessa prática para gestantes. Para os autores a caminhada durante a gravidez, mesmo que no período

tardio da gestação, oferece uma série de benefícios para a saúde da mãe e do bebê, sem apresentar os riscos que muitas vezes são temidos. Os autores fundamentaram-se em estudos científicos que mostram que a atividade física durante a gestação melhora a qualidade de vida da mulher, ajuda a controlar o ganho de peso e diminuindo a probabilidade de desenvolver condições como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e dores lombares.

O estudo clínico randomizado de Shojaei (*et al*, 2021) presente ensaio foi conduzido com 102 gestantes as quais realizaram caminhadas a partir da 34ª de gestação até o parto durante quatro vezes por semana, com o tempo de 40 minutos cada, outro grupo controle recebeu apenas os cuidados pré-natais de rotina. As informações sobre os resultados do parto foram devidamente registradas nos prontuários médicos das participantes no hospital.

> Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos intervenção e controle quanto ao escore de Bishop (total e simplificado) no momento da admissão para o parto ($P < 0,001$) e as mães do grupo intervenção apresentaram colo uterino mais preparado e adequado para o parto. De acordo com os resultados, a duração do terceiro estágio do parto, trabalho de parto espontâneo, indução do parto e tipo de parto tiveram diferença estatisticamente significativa entre ambos os grupos ($P < 0,05$), de forma que no grupo de intervenção, a duração do terceiro estágio do parto foi menor, o trabalho de parto espontâneo foi maior, o parto vaginal foi maior que a cesárea e os casos de indução com ocitocina foram menores (Shojaei et al, 2021, p. 4). (Tradução nossa).

Nesses termos, os autores concluem que a caminhada na gravidez, inclusive em sua reta final, pode impactar positivamente no trabalho de parto e no parto em si. A Pesquisa sinaliza que a prática regular de caminhada pode melhorar o escore de Bishop, um indicador importante que mede a preparação do colo do útero para o parto. Isso está relacionado a uma maior probabilidade de o trabalho de parto começar de forma espontânea. Além disso, a caminhada pode ajudar a diminuir a necessidade de intervenções médicas, como a indução do parto, partos instrumentais e cesarianas, e aumentando a taxa de partos vaginais.

Soma-se a isso o resultado de que a caminhada não revelou ter efeitos negativos sobre o bebê, como comprovado pela ausência de diferença estatisticamente significativa nas pontuações de Apgar, que avaliam a saúde do recém-nascido no primeiro e quinto minuto de vida. Isso reforça a segurança e os benefícios da caminhada para a mãe e o bebê durante a gestação, desmentindo a ideia de que o exercício moderado, como a caminhada, aumenta o risco de aborto, parto prematuro ou outros resultados negativos para o feto. Ao contrário, a caminhada, defendida e instruída pelas parteiras do Caeté é considerada uma prática segura e benéfica quando realizada de forma adequada.

Com base no relato da parteira SA1, extraímos também saberes instrucionais que são transmitidos às gestantes quilombolas. Ressaltamos que a parteira SA1 se destaca por sua busca

contínua por novos saberes, que complementam sua sabedoria tradicional com o conhecimento formal. Sua dedicação a cursos, incluindo aqueles oferecidos por universidades, reflete seu compromisso em aprimorar constantemente suas habilidades.

> Aí eu tenho outra menina ali que está **inchada**, eu fui lá na casa dela e falei, olha, te cuida, porque tu tá fazendo **pré-natal**? Então, minha filha, faça os pré-natal direitinho, vá nas suas **consultas** direitinho, vá tomar o seu **remédio**, se o médico passar o seu remédio, tome direito, porque isso aí faz bem para você e faz bem para a criança. é isso que eu falo para elas, todas que vão lá em casa, mandar puxar a barriga para ver se tá direito, para ver se tá bom para ter a criança e se não tiver normal, porque tem muitos que não podem ter normal, entendeu? Tem muitos que têm que operar, tirar a criança, porque não tem espaço para ter a criança. Aí tudo isso corre um risco.[...] Pois é, vocês estão tomando remédio por causa de **anemia**, por causa de **albumina**, essas coisas? Olha, dona SA1, eu tô. Aí ontem ainda foi uma lá em casa, levou um bocado de **laranja da terra**, porque a laranja da terra é muito boa para quem sofre de abomina e dessa anemia, ela cura (**SA1US30**).

A parteira se mostra vigilante em relação à saúde das gestantes ao realizar visitas e fazer perguntas-chave. O ato de "puxar a barriga" e questionar sobre o pré-natal demonstra sua preocupação em monitorar o desenvolvimento da gravidez. Ela instrui as mulheres a serem proativas, incentivando a adesão rigorosa às consultas e a medicação prescrita. O discurso da parteira ressalta a importância de tratar condições como "inchaço", "anemia" e "albumina", pois reconhece que essas condições são perigosas e comprometem a segurança do parto. Ao fazer isso, ela reforça a importância dos tratamentos médicos, atuando como um elo entre o sistema de saúde e as mulheres da comunidade.

Em suas visitas domiciliares SA1 busca integrar os novos conhecimentos apreendidos nos cursos de formação, ofertados principalmente sobre cuidado no ciclo gravídico e no trabalho de parto, à sua prática, ela não apenas busca fortalecer seu papel como parteira, mas também compreende que seu aprimoramento eleva a qualidade dos cuidados que oferece, combinando a experiência a sabedoria popular com o reforço das orientações médicas, mostrando como a medicina tradicional e a popular se entrelaçam em sua orientação. A conversa com a gestantes revela vários saberes instrucionais repassados antes durante a gravidez.

No decorrer de suas orientações, principalmente, nos momentos das *puxações* a parteira instrui e monitora a parturiente sobre o acompanhamento do pré-natal, direciona sua esculta para o acompanhamento médico realizado pela grávida, e sua adesão ao uso de medicamentos. Ela também repassa saberes instrucionais quanto ao uso de remédios caseiros, como a laranja-da-terra, que ela acredita ser eficaz para tratar anemia e albumina, ilustrando um saber popular que é transmitido de geração em geração.

Durante o parto são repassados pelas parteiras do Caeté saberes instrucionais que guiam a parturiente. As parteiras oferecem um suporte físico e emocional, orientando as parturientes sobre as melhores posições para a progressão do trabalho de parto, demonstrando oralmente à parturiente a aplicação de práticas não invasivas que promovam o bem-estar e a segurança da díade mãe-bebê, como podem ser observados no diálogo abaixo entre a parteira CA2 e uma das mulheres quilombolas assistidas durante o parto.

> Eu digo, é agora? Vambora. Deite no colchão. **Se arreganhe bem** me ajude. **Pé** aqui **firme** e **corvada**. Se **sustente** aqui **na cabeceira**. Aí começou dar vácuo que dá pra nascer. Aí começou, começou[...] Olha, quando vem assim, e a **vagina está aberta**, né? Aí eu digo pra ela: **faz força, força**, filha. Ela faz. Aí vem tufando e coroando. Fica coroando, a gente chama. Aí agora. Aí ele fica. **Força**, força, força. **Só quando der o vácuo**. Aí faz, que é pra **não ficar aquela mancha no olho**. Aí faz, aí o moleque botou o ombro, faz e sai (**CA2US22**).

Na narrativa da parteira CA2, ela descreve um conjunto de saberes instrucionais que são essenciais para o parto. Suas falas vão além de meras instruções; elas constroem uma parceria com a gestante, orientando-a a utilizar o corpo de forma eficaz e a direcionar a força no momento exato. Percebemos que há pelo menos dois conjuntos de saberes instrucionais compartilhados durante a hora do parto, sendo eles: Posicionamento estratégico e Sincronia com as contrações.

No que concerne ao posicionamento estratégico foi possível inferir que a parteira durante os estágios do parto compartilha com a parturiente a adoção de posições que facilitem o nascimento e o cuidado com a díade. Verificamos que há uma série de instruções sequenciais que vão sendo estabelecidos à medida que o parto vai se desenvolvendo, frases como: “se arreganhe bem”, “pé aqui firme e corvada”, e “se sustente aqui na cabeceira” são pronunciadas no espaço o que demostram o conhecimento prático da parteira sobre a biomecânica do parto, o que a possibilita conhecer a melhor posição do corpo da mulher com o intuito de facilitar a passagem do bebê, tornando o processo mais eficiente e menos doloroso.

As instruções encadeadas demarcam as orientações que a parteira compartilha com a parturiente sobre como deve ser o seu posicionamento físico durante o parto. Tais orientações visam auxiliar a grávida a abrir a pelve o máximo possível, permitindo que o bebê tenha mais espaço no parto vaginal. Ao instruir a gestante a firmar com os pés firmes verificamos que a parteira CA2 tem como finalidade possibilitar um apoio para que a parturiente ganhe força para se curvar para frente. Ao instruir a mulher a se sustentar na cabeceira a parteira visa com a mulher tenha um ponto de apoio para que possa usar os braços para fazer força e manter a estabilidade. Esse posicionamento espacial permite a parturiente utilizar a força a seu favor para ajudar a empurrar o bebê.

Percebemos na narrativa da parteira CA2 que há outras instruções que tencionam para uma sincronia entre a força que deve ser exercida pela parturiente com as suas contrações. O posicionamento físico sinaliza a parteira de que outra instrução deve ser repassada à parturiente durante o trabalho de parto, a de que ela deve realizar movimentos de força que permita a saída do bebê pelo canal vagina. Os diversos movimentos de força que a grávida realiza introduzem a espera do coroamento. Com o coroamento, a cabeça do bebê se apresenta na vagina da parturiente. Neste momento a parteira CA2 orienta a gestante a interromper a força e somente realizá-la novamente após o som de vácuo, o qual será mais bem descrito na próxima categoria.

No pós-parto, verificamos que as parteiras dão continuidade as orientações e instruções às mães com o intuito de garantir uma transição segura e saudável. A atuação das parteiras do Caeté, nesse contexto, transcende o papel de mero assistente do parto, configurando-se como um suporte integral à saúde materno-infantil. Esse saber evidencia-se na narrativa da parteira JA3 no trecho abaixo.

> Ah é uma maravilha quando ela termina de pari, algumas descansam, né? porque já fizeram muita força e outras só querem ver seu filhote, ai eu digo segure seu filho aqui com cuidado, ele já todo lavadinho ou lavadinha e agasalhado...mas você precisa também **descansar**, e comer um **caldo de galinha caipira**..**não pode** de jeito nenhum **fazer esforço** por quarenta dias, inclusive **não pode se deitar com seu marido** também, elas riem de mim, mas é verdade, meu filho...eu passo pra elas **1** rápido, também eu falo, arranja **um pano bem limpo e macio** e coloca na vagina, tem que trocar esse pano pra ela não ficar sangrando... e **voltar para o pré-natal**, elas pensam que depois de ter o neném não tem que ir mais lá com a médica, tem que ir sim, a gente não sabe de tudo, mas sabe que é preciso se cuidar para que a mãe e o neném fiquem bem na graça de Deus, né? (**JA3US17**).

A narrativa da parteira "JA3" descreve uma série de saberes práticos e instruções que a parteira repassa às mulheres no período do puerpério. A parteira JA3 revela um conjunto de ensinamentos que se baseiam tanto em práticas culturais quanto em observações empíricas. Ela instrui a mulher sobre: descanso e alimentação pós-parto, cuidados com o resguardo, higiene e cicatrização.

A parteira inicia sua fala ciente de que o corpo da mulher está exausto e precisa de cuidados especiais, ela então focaliza sua instrução na importância do descanso e na alimentação pós-parto. Ela compreende que após um intenso esforço no parto, a mulher necessite descansar e se alimentar bem, dando prioridade a alimentos com caldo e naturais. Ela instrui a mulher pois entende que esse cuidado é fundamental para repor a energia gasta, nutrindo o corpo e auxiliando na recuperação.

Outro saber instrucional compartilhado no puerpério com mulheres refere-se aos cuidados com o resguardo. A parteira do Caeté orienta as mães a não realizarem esforço por quarenta dias, inclusive evitando as relações sexuais com o parceiro. A quarentena é uma

tradição cultural amplamente difundida no cuidado às mulheres no Caeté. A proibição do esforço visa prevenir as mulheres de possíveis hemorragias e prolapsos, uma vez que a abstinência sexual contribui para a cicatrização do canal vaginal e evita infecções. O riso das mulheres indica que, apesar de ser um conselho sério, a parteira o transmite com leveza e proximidade.

Fica também registrado nas orientações da parteira instruções concernente à higienização feminina e sua cicatrização: A recomendação da parteira JA3 quanto ao "banho de assento com verônica" e o uso de um "pano bem limpo e macio" para conter o sangramento revelam um saber tradicional voltado à higiene íntima feminina e a cicatrização da região, a fim de manter a área limpa para evitar infecções e promover uma recuperação mais rápida e segura da mãe.

Por fim, notamos que a parteira JA3 transcende o papel de "guardiã de um conhecimento tradicional", incentivando as mulheres por ela assistidas a buscarem por cuidados médicos profissionais, mostrando uma visão integrada dos saberes tradicionais aos cuidados médicos para a saúde materno-infantil.

Assim reiteramos que as parteiras do Caeté partilham de saberes instrucionais com a parturientes, manifestos em três momentos cruciais, cada qual com sua especificidade. No pré-parto, as informações se concentram na preparação do corpo e da mente da gestante, a fim de auxiliar no trabalho de parto. Esse preparo contribui para reduzir a ansiedade e o medo, frequentemente associados ao desconhecido, e empodera a mulher para enfrentar o processo com confiança. Durante o parto, a parteira utiliza seus conhecimentos para guiar a parturiente, orientando sobre as melhores posições para a progressão do trabalho de parto e aplicando práticas não invasivas que promovem o bem-estar e a segurança da díade mãe-bebê. No pós-parto, os saberes instrucionais compartilhados com a mãe no pós-parto refletem uma abordagem holística que vai além da medicina moderna, mas que também se alinha a ela.

Analisamos que a transmissão desses conhecimentos para as parturientes não é apenas um ato informativo, mas uma intervenção estratégica que visa fortalecer a autonomia da mulher e a sua capacidade de ser protagonista do próprio parto. As parteiras empenham-se em desenvolver e fortalecer um vínculo com as gestantes da comunidade por meio de visitas domiciliares, com o objetivo principal de planejar e acompanhar de perto todo o processo de pré-parto e parto/nascimento. Elas enfatizam que essa aproximação, por meio das esculta sensível, é crucial para qualificar a assistência ao parto, uma vez que esses encontros proporcionam valioso intercâmbio de conhecimentos da parteira para as futuras mães.

Nas narrativas das parteiras quilombolas do Caeté, percebemos que a dinâmica do parto domiciliar planejado e acompanhado de perto por elas ganha um significado ainda mais profundo. Por muito tempo, a escolha pelo parto domiciliar na comunidade, pelas mulheres do quilombo Caeté, não é apenas uma escolha particular, mas um ato que reafirma a identidade, cultura e resistência dessas mulheres. Parir em casa, cercada por sua família, parteiras tradicionais e em seu próprio ambiente culturalmente significativo, parece permitir com que a mulher vivencie o parto de forma mais autêntica e alinhada com suas raízes tradicionais.

Compartilhamos com Sousa *et al.*, (2022) que "[...] o cuidado da parteira tradicional em ambiente domiciliar se distingue da atenção promovida pelo modelo hospitalar, que designa o profissional de saúde e seus saberes obstétricos como protagonista do parto e torna a mulher apenas uma paciente" (Sousa *et al.*, 2022, p. 193). Um cuidado alinhado às individualidades das mulheres quilombolas, à sua cultura, aos seus aspectos corporais, emocionais e espirituais, muito próximo dos aspectos que caracterizam a humanização do processo de parto/ nascimento.

Ramos (2013) conceitua o parto humanizado como o resgate dos:

> [...] elementos "tradicionais" da assistência e promoveria um "retorno" à natureza fisiológica, logo ao instinto, que seria parte de nossa natureza animal. Assim, a fisiologia do parir, associada ao instinto, compõe a ideia de uma natureza feminina. Essa virada seria necessária frente aos malefícios causados pelas intervenções médicas e em contraposição à tecnocracia. (Ramos, 2013, p. 145-146)

Em suma, Ramos (2013) defende o parto humanizado como um movimento de resgate das práticas tradicionais, que busca valorizar o parto como um evento fisiológico, instintivo e inerente à natureza feminina, posicionando-se contra a intervenção excessiva e desnecessária do modelo tecnocrático. Nesta perspectiva, o foco é na autonomia da mulher e no respeito ao seu corpo e tempo, práticas essas que delineiam e orientam as práticas das parteiras no Caeté.

Para Fabrizzio *et al.*, (2019):

> A humanização do parto, ao considerar a mulher de forma holística e integral, proporciona inúmeros benefícios. Por meio dela, busca-se resgatar a autonomia feminina, incentivando a mulher a decidir pelo próprio corpo, como protagonista do seu parto, possibilitando que decida sobre sua movimentação, posição, alimentação e outras preferências no processo de parturição (Fabrízzio et al., 2019. p. 2).

É alinhado a esses princípios que percebemos que parteiras do quilombo Caeté ao instruírem as parturientes durante o ciclo gravídico, por meios das visitas domiciliares e durante o trabalho de parto, buscam, por meio de informações claras, respeitar os processos fisiológicos naturais do nascimento.

Percebemos que em meio a visita domiciliar vai se estabelecendo envolvimento pessoal, num ambiente pleno de confiança, de relacionamento interpessoal aberto, onde tanto

as parteiras como as mulheres do quilombo se sintam parte integrante do sistema, ou seja, num ambiente não hierarquizado, respeitoso e humanizado. Um envolvimento pessoal pleno que exige um ambiente democrático, onde ambas se favorecem do aprender a fazer, fazendo, de modo consciente, dinamicamente, com a parturiente decidindo o que, o porquê, para que e como fazer.

A posição que ocupam dentro da comunidade, como detentoras do saber e do saber-fazer, permitem as parteiras do Caeté conciliarem os trabalhos domésticos de seus lares com a assistência e preparo de outras mulheres da comunidade, mediante uma escuta sensível centrada nas necessidades das parturientes.

No contexto do planejamento do parto domiciliar, a mulher quilombola é incentivada a vivenciar o processo de forma plena e ativa, com total autonomia para tomar decisões. A parteira, além de oferecer acolhida, também compartilha seus conhecimentos com as mulheres parturientes contribuindo para a melhoria do parto/nascimento, possibilitando o estreitamento da relação de parceria e cooperação entre parteira e mulheres quilombolas do Caeté.

Para Borges (2008) o conhecimento e a prática das parteiras, no desenvolvimento das visitas habituais às mulheres assistidas, se baseiam em uma relação de proximidade com a mulher, construída a partir de uma colaboração mútua. O cuidado ofertado pela parteira tradicional do Caeté é singular e individualizado às parturientes, lançando mão de recursos naturais, manobras corporais e ritualizações espirituais diversas (Siqueira, 2006). Essa interação cria um laço de igualdade e autonomia, revelando um cuidado solidário e dedicado.

Sob esta relação generosa de compartilhamento de saberes no quilombo vai se desenvolvendo um ambiente movido pelo afeto, risadas e cafés. As parteiras munidas de informações e saberes ancestrais, impulsionadas pelos questionamentos, curiosidades e até dúvidas das mulheres grávidas do Caeté, passam a dialogar e trocar ideias num ciclo saudável e cooperativo acerca do processo do pré-parto e parto/nascimento. Vai se construindo uma relação de afeto, respeito e cumplicidade, na qual as mulheres passam, nas palavras das participantes deste estudo, a ficar à vontade para questionar, contribuir e refletir sobre o parto.

Vimos que vai se construindo um acompanhamento singular do parto domiciliar, pelas parteiras do Caeté, o qual denominamos de Acompanhamento gravídico-puerperal de mulheres Quilombolas Assistido e em Parceria. O termo assistida evoca uma relação cooperativa entre essas mulheres, neste caso, constituído pela parteira e pela gestante do quilombo. A parteira, neste cenário de compartilhamento de conhecimentos, assume a condição de mais experiente, tanto no tempo de pertença à comunidade, quanto na apropriação dos saberes ancestrais sobre

as práticas do partejar. A gestante quilombola na condição do membro menos experiente, tanto no que se refere ao tempo de pertença à comunidade do caeté e seus saberes culturais e/o quanto aos saberes ancestrais à prática do partejar.

Nesta perspectiva, em face da comunidade quilombola do caeté possuir um acesso limitado aos serviços de saúde público, as parteiras comparecem, nesse cenário como figuras mais acessíveis e confiáveis para as gestantes, já que detêm um repertório ancestral de conhecimentos sobre o pré-parto, parto e o pós-parto, os quais são transmitidos por gerações. Esse saber não se limita apenas às técnicas de auxílio ao nascimento, mas também abrange rituais, ervas medicinais e práticas de cuidado que são intrínsecas à cultura local. Tais conhecimentos são compartilhados no processo de acompanhamento delas, garantindo que o processo de gestação e parto seja respeitoso às tradições e crenças das mulheres quilombolas, promovendo um ambiente de confiança e acolhimento.

O Aprendizado da mulher gestante quilombola sobre o próprio processo parto/nascimento vai ocorrendo no convívio e cooperação, assim parceria com alguém mais experiente parece, segundo as parteiras, contribuir para um parto mais humanizado e saudável, promovendo, então, o desenvolvimento das mulheres envolvidas.

As visitas domiciliares fomentam a assistência das parteiras para com as gestantes, por meio de um trabalho contínuo e personalizado diretamente em seus lares. Essa proximidade, entre elas, facilita o acolhimento, desmistifica o parto e cria um vínculo de parceria fundamental para a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê. Nessa ótica, o parto domiciliar Assistido e em parceria vê como parteira e gestante desenvolvem uma relação colaborativa.

Esse modelo de parto fomenta a aprendizagem da gestante quilombola, a qual acolhida pela parceira mais experiente, a parteira, que troca experiências, provoca reflexões e motiva inúmeras iniciativas. Na perspectiva deste modelo de acompanhamento do parto, há diálogos constantes entre elas sobre: os cuidados para um ciclo gravídico-puerperal saudável, identificação do sexo do bebê, registro precoce de possíveis intercorrências, orientações às gestantes sobre sinais de alerta e a necessidade de buscar apoio médico especializado quando necessário.

A parceria não se estabelece tão logo se acessa as casas das mulheres grávidas, no caeté, mas segundo as parteiras, é a cada encontro que essa relação vai se fortalecendo, mediante as trocas de conhecimento e, pelo compartilhamento das experiências vividas, o que fomenta o estabelecimento de uma rede de significados, sentidos e aprendizagens, os quais não apenas

aumenta as chances de um parto domiciliar seguro para as mulheres quilombolas do caeté, mas também proporciona uma experiência profícua e tranquila para toda a família.

Nestes termos, as parteiras do Caeté exercem um papel crucial na promoção da saúde de mães e bebês em seu quilombo, por meio do cuidado e do compartilhamento de seus saberes. Elas transmitem sua experiência de geração em geração, contribuindo para o bem-estar materno-infantil. Apesar da evolução da medicina moderna, é fundamental reconhecer e valorizar o conhecimento tradicional dessas profissionais.

Assim os saberes instrucionais aqui denominados constituem um corpo de conhecimento tradicional transmitido por parteiras comunitárias, abrangendo o ciclo gravídico-puerperal e os cuidados neonatais. Essa transmissão, de natureza intergeracional, adapta-se dinamicamente às demandas e desafios contemporâneos como podemos verificar na integralização desses saberes tradicional ao saber científico, configurando-se como um patrimônio cultural e prático de relevância.

4.3 SABERES EXPERIENCIAIS QUE QUALIFICAM E HUMANIZAM A PRÁTICA DO PARTEJAR

A categoria de análise “Saberes experienciais que qualificam e humanizam a prática do partejar” mergulha na riqueza do conhecimento acumulado pelas parteiras do Quilombo Caeté. Este conjunto de saberes, forjado pela experiência de gerações, não apenas assegura a segurança e a eficácia do parto domiciliar, mas também infunde o processo com respeito, cuidado e humanização.

Para melhor projeção desses saberes, optamos em apresentá-los em três subcategorias, a saber: a) **Saberes e técnicas do partejar**, que detalhará as abordagens ancestrais para conduzir o trabalho de parto; b) **Saberes e práticas fitoterápicas**, no qual destacaremos como o uso de plantas medicinais pode induzir o parto de forma natural; e c) **Saberes e Técnicas de boas práticas de higiene**, que explorará como as parteiras garantem um ambiente seguro e limpo para o nascimento. Juntas, essas subcategorias revelam um sistema de conhecimento holístico que honra a tradição enquanto busca o bem-estar da díade, mãe e do bebê.

Desse modo, a discussão teórica será construída a partir dos excertos narrativos das parteiras colaboradoras. Suas histórias de vida e atuação como parteiras quilombolas formam um tecido de sentidos e significados que iluminam a compreensão de sua valiosa prática no Caeté.

Saberes e técnicas do partejar

Uma subcategoria fundamental que emerge da análise dos dados é a dos Saberes e técnicas do partejar, o qual abrange habilidades e os procedimentos específicos que as parteiras do Caeté aplicam no momento do parto, desde o monitoramento da gestante até o cuidado com a mãe e o bebê após o nascimento. Tais saberes, construídos ao longo de anos de experiência e transmitidos entre gerações, essenciais para uma prática segura, cuidadosa e, sobretudo, humanizada.

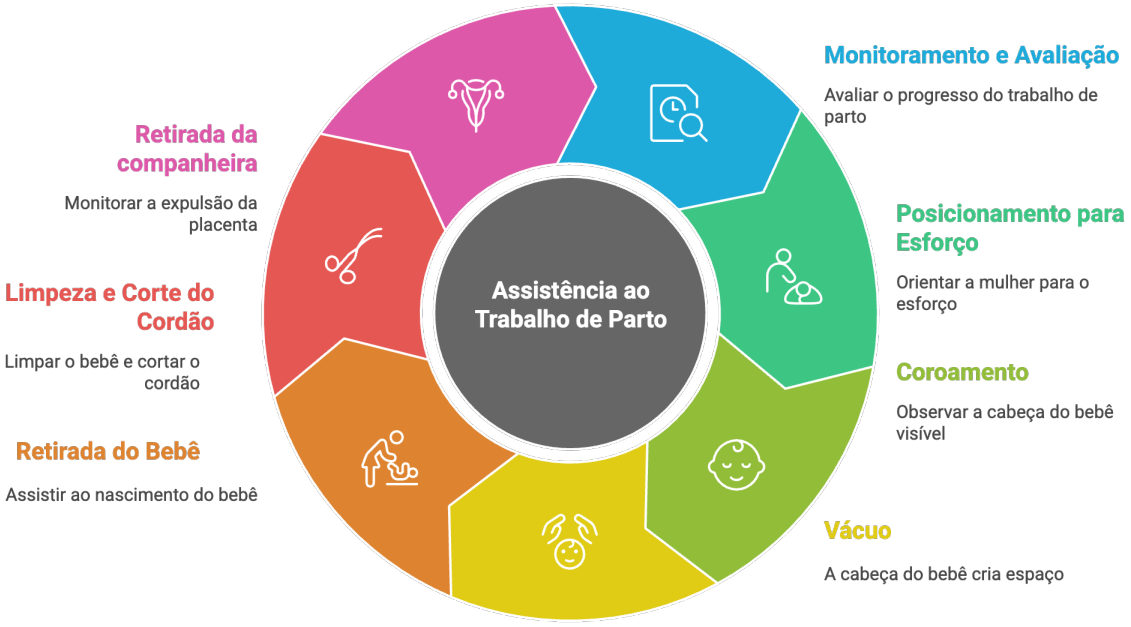
Para uma compreensão aprofundada do fenômeno central desta pesquisa, faz-se necessário analisar os saberes e técnicas que as parteiras mobilizam durante o processo de parto/nascimento. Essa abordagem permite uma imersão na essência da prática, revelando a sua complexidade e os seus significados internos. A partir dos relatos das parteiras, realizaremos uma análise reflexiva das práticas no parto/nascimento no quilombo Caeté. Ao discorrerem sobre suas experiências e saberes práticos, as parteiras participantes deste estudo, nos fornecem um panorama autêntico e detalhado do seu trabalho.

Durante o trabalho de parto, verificamos que as parteiras são acompanhadas por uma auxiliar, que pode ser um familiar ou vizinha próxima, que assessora a parteira no parto. As parteiras foram unanimes de que essa auxiliar precisar ser uma pessoa calma e confiável. Sua presença deve transmitir serenidade e segurança à gestante, uma vez que as parteiras reconhecem o parto como um processo que exige cuidado, paciência e perseverança. A tranquilidade da assistente é fundamental para criar um ambiente que favoreça o nascimento.

Antes do parto, é comum que as parteiras do Caeté se voltem à sua espiritualidade. Elas rezam e fazem orações em voz alta, recorrendo à Nossa Senhora do Bom Parto para que o trabalho de parto seja seguro tanto para a mãe quanto para o bebê. O ato de rezar não se limita às parteiras; as auxiliares também expressam sua fé, pedindo amparo, sabedoria e proteção para que o parto ocorra da melhor forma possível.

Neste sentido, ao ouvirmos atentamente as narrativas das parteiras percebemos que há um protocolo de atuação no trabalho de parto, com um conjunto de técnicas e saberes, com etapas definidas internalizadas pelas parteiras, que norteiam a prática do partejar no quilombo. Ao captarmos isso, e nos apropriando de suas narrativas e dos termos que elas se utilizam, ilustramos a sequência de etapas que guia todo o processo de parto e nascimento, na ótica das parteiras tradicionais do Caeté, conforme a figura 2.

Figura 3: **Protocolo de atuação de parteiras na assistência do parto/nascimento**



Fonte: Autores desse estudo, 2025.

Em consonância com a figura acima, no decorrer da narrativa expressas pelas parteiras participantes, nos deparamos com um protocolo de atuação composto por sete etapas que constituem o trabalho de parto, a saber: *1) Monitoramento*, etapa na qual as parteiras avalia a evolução do trabalho de parto domiciliar; *2) Posicionamento*, momento no qual o neonato encontra-se no "nascedouro", e partir dai a parturiente quilombola é orientada a assumir uma posição estratégica para facilitar o esforço e as contrações; *3) Coroamento*, etapa no qual as parteiras visualizam a cabeça do bebê no canal vaginal da parturiente; *4) Vácuo*, momento em que a cabeça do bebê é expelida do canal vaginal; *5) Retirada do bebê*, o nascimento de fato*; 6) Limpeza do bebê e corte do cordão*, etapa na qual as parteiras realizam os primeiros cuidados com o recém-nascido; e *7) Retirada da placenta*, a fase final que assegura a saúde da mãe. Essas etapas, articuladas e ordenadas, nos revelam a complexidade e a organização do saber tradicional das parteiras do quilombo.

Os relatos das parteiras do Caeté nos revelam um protocolo de ação completo e detalhado, que demonstra a complexidade do saber tradicional que constituem a prática do partejar de parteiras. Para uma compreensão mais profunda, detalharemos a seguir cada uma das sete etapas que compõem o trabalho de parto, desde o monitoramento inicial até a retirada da placenta, conforme a prática dessas mulheres no quilombo.

a) Monitoramento

No quilombo, as parteiras ficam disponíveis para as parturientes e são acionadas quando surgem os primeiros sinais de que o trabalho de parto se inicia. Antes do parto, as parteiras orientam as auxiliares a prepararem uma cama, com lençóis limpos para receber a parturiente. Seguindo, o protocolo as parteiras elegem como prioridade inicial de seus trabalhos, no processo de parto nascimento, avaliarem a posição do bebê. As informações deste monitoramento são cruciais para o avanço no protocolo do trabalho de parto.

Este monitoramento, segundo as parteiras deve ser realizado de forma reservada, geralmente estão no quarto a auxiliar, parteira, e quando solicitado pela parturiente seu companheiro. O desenvolvimento desta etapa, do processo do parto, se concretiza mediante a técnica de *puxação*, no qual as parteiras realizam nas parturientes as técnicas de massagem tradicionais, trazendo à tona os saberes sensoriais, que norteiam todo o processo do ciclo gravídico.

Ao descreverem sobre a assistência prestada às mulheres quilombolas, no processo de parto nascimento, as parteiras JA3 e CA2 elucidam que a primeira etapa do trabalho de parto é norteada pelo monitoramento da díade, mãe e bebê, conforme podemos verificar nos excertos abaixo:

> [...] Aí eu disse, olha, tu quer saber de uma coisa, vamos embora, deitar lá no quarto, que eu **vou puxar tua barriga**, pra ver se ele tá no nascedouro, como é que ele tá. Ela sentiu que ele se mexeu? (JA3US9)

> Quando vejo estão batendo aqui na porta de casa, e olha meu filho não tem hora, eles vêm pra gente acudir...Eu me organizo rápido e parto pra casa da prenha... Antes eu organizo minhas coisinhas para auxiliar ela na hora...chego na casa, faço a minha oração para nossa senhora do bom parto.. ela está pela sala, gritando e chorando...eu digo calma filhota é assim mesmo, logo logo você vai estar com seu neném nos braços, agora você me ajuda que eu te ajudo...Vamos lá no quarto **para eu puxar sua barriga**, **precisamos saber como ele está**...se ele não estiver no nascedouro, vamos colocar ele no nascedouro né? Porque o pior parto pra mim, meu filho, é aquele que a criança está sentada no nascedouro ou de pé...é um risco isso pra mãe e pra criança. (**CA2US20**)

Após o surgimento dos primeiros sinais, as parteiras avaliavam a posição do feto, a condição da pelve da mãe e as características do colo do útero. Em alguns casos, essa avaliação incluía o toque vaginal. Na etapa do monitoramento, foi unanime de que as parteiras buscam evidenciar principalmente o rastreio da posição do bebê. A fala de JA3, "vamos embora, deitar lá no quarto, que eu vou puxar tua barriga, pra ver se ele tá no nascedouro", e a de CA2, "Vamos lá no quarto para eu puxar sua barriga, precisamos saber como ele está...se ele não estiver no nascedouro, vamos colocar ele no nascedouro né?", ilustram uma retomada do saber sensorial.

Essa abordagem, por meio da puxação, determina se o bebê já está encaixado na posição correta, ou seja, se o neonato está cabeça para baixo, no canal de parto.

A preocupação com o posicionamento fetal é um ponto central desta etapa, pois, como afirma CA2, "o pior parto pra mim, meu filho, é aquele que a criança está sentada no nascedouro ou de pé...é um risco isso pra mãe e pra criança". As parteiras reconhecendo os perigos de uma apresentação pélvica ou transversal do neonato mobilizam dos saberes sensoriais, por meio das puxações, afim de para evitar essas intercorrências no parto.

Quando se percebe diante de um trabalho de parto, no qual o bebê não se encontra na posição desejável no canal de parto, elas então buscam corrigir a posição, se utilizando de manobras de massagem na barriga da gestante, com o objetivo de guiar o bebê para a posição ideal, garantindo assim um parto mais humanizado e seguro para a díade mãe-bebê.

> A experiência da parteira e o acompanhamento da parturiente durante a gravidez, em muitos casos, possibilitam a prática de reposicionamento da criança no ventre para que o parto normal de realize. Porém, tal prática não é difundida entre os médicos, o que pode resultar em maior número de desfechos de cesáreas nos hospitais, com a justificativa da falta de passagem para o nascimento da criança ou pela posição do feto no ventre (Oliveira, Peralta e Sousa, 2020, p. 97).

Oliveira, Peralta e Sousa (2020) apontam para uma diferença crucial entre a prática das parteiras e o saber científico, segundo os pesquisadores, enquanto as parteiras possuem a habilidade de intervir no posicionamento do bebê ainda na gestação, o modelo biomédico convencional muitas vezes recorre à práticas invasivas como a cesárea para solucionar problemas de má posição fetal, frente a isso reconhecemos que as parteiras tradicionais do Quilombo Caeté mobilizam um conjunto de saberes e técnicas para que o parto normal possa acontecer. Para os autores "a crítica é especialmente ao corte e as cirurgias, pois se nas comunidades as parteiras tentam corrigir a posição das crianças no ventre, no hospital se recorre logo à cirurgia" (p.96)

Desse modo, o conhecimento empírico das parteiras lhes permite monitorar o posicionamento do feto com o toque e, quando necessário, realizar manobras de reposicionamento. Essa prática, pouco difundida entre os médicos, segundo aponta os autores, reflete uma abordagem na comunidade quilombola que busca harmonizar o corpo da gestante e o do bebê, evitando intervenções cirúrgicas. As parteiras do Caeté veem o corpo da mulher como um todo e o parto como um evento fisiológico, no qual a má posição pode ser corrigida. Essa visão contrasta com o modelo biomédico, que tende a encarar a má posição fetal como uma condição de risco que justifica a cesárea, resultando em um maior número de cirurgias.

Segundo estudo realizado no Brasil, mais da metade dos partos são cesarianas, índice que chega a 90% na rede privada. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, recomenda que o percentual de cesáreas não ultrapasse 15%, devido aos riscos associados ao parto cirúrgico, como complicações materno-fetais, prematuridade iatrogênica e mortalidade materna (Leal et al., 2015).

Para Silva (2005, p. 117) "a parteira não se coloca como uma estranha, fora das relações afetivas e sociais nas quais aquela mulher está inserida. Ela é alguém com quem a parturiente divide um cotidiano de vida e cultura" isso possibilita com que as práticas de monitoramento sejam baseadas em uma relação horizontal entre a parteira e a gestante, garantindo com que as necessidades únicas de cada parturiente e do recém-nascido sejam atendidas integralmente. Essa abordagem se fundamenta no reconhecimento da gestante como um ser social com características e necessidades específicas, reforçando a importância do respeito à sua individualidade e da promoção de sua autonomia (Cabral; Ressel; Landerdahl, 2005).

Nestes termos, por meio do monitoramento a parteira busca respeitar os processos naturais do nascimento, evitando intervenções médicas desnecessárias e focando no bem-estar da gestante, o que se aproxima dos conceitos de um parto humanizado. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde (Brasil, 2004), essa abordagem inclui o uso de técnicas para aliviar a dor sem o uso de medicamentos, como massagens e banhos, o incentivo ao parto vaginal sempre que seguro, e o respeito às decisões da mulher sobre seu plano de parto.

Esse monitoramento inicial e a intervenção manual demonstram um saber técnico aprofundado, que se baseia na experiência e no conhecimento do corpo da mulher e da fisiologia do parto.

> [...] puxa daqui, puxa dali...aí já está com uma mão aqui pra encaixar pra baixo aí vai puxa, puxa sacode, sacode as pernas aí ele vem se endireita e fica no nascedouro aí ele não fica mais pra cá e nem pra lá, já fica no nascedouro (**SA1US29**)

A narrativa descreve com precisão a técnica da parteira para reposicionar o neonato, quando elas percebem por meio das técnicas sensoriais que ele não está na posição ideal para o parto, ou seja, o nascedouro. O relato "puxa daqui, puxa dali... aí já está com uma mão aqui pra encaixar pra baixo" demonstra uma série de manobras externas e intencionais realizadas na barriga da gestante. O objetivo das puxações é guiar o bebê, manualmente, para que sua cabeça se alinhe com o canal de parto, que a parteira chama de "nascedouro".

A parteira, com sua experiência, sabe exatamente como manipular a barriga da mulher, utilizando o que ela descreve como "puxa, puxa, sacode, sacode as pernas", para que o bebê "se

endireita e fica no nascedouro". Esse conjunto de movimentos não é aleatório; é uma técnica ancestral desenvolvida para evitar complicações. Uma vez que o bebê está na posição correta, a parteira se tranquiliza, mostrando que a correção do posicionamento é um passo essencial para o sucesso do parto domiciliar e para a segurança da mãe e do bebê.

b) Posicionamento

Após o minucioso monitoramento e o posicionamento do bebê no canal do parto, a parteira avança para a segunda etapa do parto. Este momento crucial só é iniciado quando se confirmam sinais claros e incontestáveis de que o trabalho de parto se iniciou, como: o rompimento da bolsa amniótica e o aumento da intensidade e frequência das contrações. A parteira então assume um papel de guia, orientando a mulher a adotar posições que otimizem a força física para o nascimento. Essa etapa agrega a natureza do parto combinado com um esforço conjunto e coordenado da parturiente.

A parteira CA2, com sua experiência, entende que a posição física da gestante é um fator determinante para o sucesso da expulsão, desse modo ela instrui a parturiente a colocar as mãos sobre cada joelho, dando início a segunda etapa do trabalho de parto.

> Eu digo, é agora? Vambora. Deite no colchão. **Se arreganhe bem** me ajude. **Pé** aqui **firme** e **corvada**. Aí começou dar vácuo que dá pra nascer. Aí começou, começou[...] Olha, quando vem assim, e a **vagina está aberta**, né? Aí eu digo pra ela: **faz força, força**, filha (**CA2US22**).

A parteira CA2 parece orientar as mulheres a realizarem movimentos de força que, aliados às contrações, impulsionem o bebê a deslizar pelo canal de parto. Essa fase evidencia a transição do papel da parteira de avaliadora para o de orientadora, mobilizando o saber-fazer para assistir a mulher em um dos momentos mais intensos do parto, garantindo que o esforço seja eficaz e seguro para a chegada do bebê.

> [..]eu observo bastante os arranques de dor das buchudas. Eu percebo que quando aquele arranque é rápido e demora voltar ainda não é hora, eu digo calma que ainda não é a hora...vamos dar uma caminhada...Quando essa dor fica mais forte na prenha e não demora mais tanto, eu converso com ela, a gente caminha pela casa, ela respira forte, peço pra ela fica se acocando e levantando, minha mãe falava que isso ajuda bastante... **quando o arranque de dor fica mais forte** e dura mais tempo e fica voltando rápido e ela me avisa que está com muita dor nessa região aqui (se referindo a pelves), as vezes com vontade de fazer as necessidades...eu falo minha filha se agarre em Jesus que é agora, seu filho está no nascedouro e já esta descendo (**SA1US31**).

Neste contexto de orientação, a parteira SA1 revela deter um conhecimento empírico e prático. Em sua narrativa ela descreve que se utiliza da observação atenta dos "arranques de

dor", ou seja, as contrações, para determinar o progresso do trabalho de parto. A parteira ao descrever um trabalho de parto assistido no quilombo aponta que inicialmente a parturiente relata sentir uma dor rápida e com longos intervalos, sinalizando que o trabalho de parto ainda está no começo. Nesse momento, ela age como uma guia, incentivando a caminhada e a calma.

Bio, Bitar e Zugaib (2006) e Khresheh *et al.*, (2023) ao investigarem o impacto da deambulação durante a primeira fase do trabalho de parto nos resultados maternos e neonatais por meio de um estudo controlado randomizado conduzido, concluíram que a caminhada durante a primeira fase do trabalho de parto impactou positivamente vários resultados maternos, incluindo duração do parto, dor, uso de analgésicos, taxas de aumento, modo de parto e satisfação, sem quaisquer efeitos adversos nos resultados neonatais.

De acordo com os estudos, o ato de caminhar, durante as primeiras horas do trabalho de parto, incentivado pelas parteiras do caeté, beneficia o trabalho de parto: aliviando o desconforto, melhorando os níveis de oxigenação e ajudando a posicionar o feto de forma mais adequada. Além disso, a caminhada contribui para a redução do estresse e da ansiedade da parturiente. No entanto é fundamental que essa atividade seja de intensidade leve a moderada, respeitando sempre a vontade da gestante.

Nestes termos, contemplamos que as parteiras mobilizam técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, como a deambulação e o posicionamento livre da parturiente, desse modo, enxergamos que tais práticas realizadas melhoraram a assistência prestada, aproximando-se de uma assistência humanizada. Possati *et al.*, (2017) defendem "que esta é uma prática que favorece a progressão do feto, mas que também segue os desígnios corporais femininos e proporciona maior conforto à parturiente." (p. 4).

Frente a isso, à medida que as contrações se intensificam, a parteira revela saber se o parto está avançando. Ela não apenas observa, mas também intervém com instruções ativas às parturientes, como caminhar pela casa, respirar forte e fazer exercícios como agachar e levantar. Esse conhecimento foi transmitido por sua mãe, mostrando a ancestralidade de sua sabedoria. Sua fala "se agarre em Jesus que é agora" demonstra a articulação da espiritualidade e cuidado de saúde, que se dá no respeito à fé da gestante.

Finalmente, quando as contrações se tornam mais fortes, longas e rápidas, com a parturiente quilombola sentindo dores na pélvis e vontade de fazer as necessidades, a parteira então reconhece que o momento do nascimento está próximo. O aumento na intensidade e duração da contração, combinado com o rompimento da bolsa, sinalizam que a parteira a instruir a parturiente e a assumir uma posição estratégica que aumente a fluidez do bebê pelo

canal de parto. Nesse momento, ela sabe que a fase de dilatação está completa e que a mulher precisa começar a se preparar para o nascimento.

A parteira JA3 por sua vez, demonstra também uma avaliação meticulosa e um saber no partejar para guiar o trabalho de parto, como observamos a descrição de um parto realizado por ela no quilombo Caeté.

> Meu filho aqui a gente fica de olhos atentos na reação da buchuda**,** em quantas vezes ela chora e reclama...ela sente uma dor parecido com cólica, ai elas gritam, fazem aquele escândalo, eu falo, calma, ainda não é o momento...não faça muita força agora que senhora vai cansar... depois ela começa com uma dor fina e vai ficando cada vez mais forte e custa passar...outra coisa que eu fico atenta é se a bolsa já estourou, se a bolsa já desceu e a dor é forte e demora ir e volta mais rápido, é **ai que digo vamos pra cama, fique curvada**, força...isso mais força. (**JA3US20**)

O rompimento da bolsa, embora seja um indicativo, não é o único sinal para a parteira, que observa a progressão das contrações como seu principal guia. A parteira JA3 demonstra uma profunda sensibilidade para com os sinais do corpo da mulher, distinguindo as diferentes fases do parto através da intensidade e frequência das contrações. Essa abordagem mostra que as parteiras não são apenas observadoras, mas guias experientes que traduzem os sinais do corpo em orientações práticas, garantindo que a mulher use sua energia no momento certo para um parto seguro e humanizado.

Desse modo, compreendemos que humanizar o parto significa oferecer um acolhimento digno para a mãe e o bebê, minimizando o desgaste físico da mãe e consequentemente o sofrimento do neonato. Essa abordagem humanizada incorporada nas práticas das parteiras dialoga com os protocolos de um parto humanizado, por compartilharmos com Possati *et al.*, (2017) de que tais técnicas melhoram a qualidade da assistência, deixando de lado intervenções desnecessárias e procedimentos que podem colocar em risco a saúde da mãe e do bebê.

Cientes de que o parto se aproxima, as parteiras então instruem a gestante a ir para a cama e a se curvar, direcionando-a a fazer "força" para auxiliar na expulsão do bebê, as parteiras então se ajoelham em frente a parturiente, que já está deitada sobre a cama. Abaixo das nádegas das parturientes, as parteiras pedem que a pessoa que auxilia coloque uma espécie um lençol ou toalha, com intuito de impulsionar a saída da criança pela vagina.

Assim, concluímos que ao decifrar os sinais do trabalho de parto, a parteira então passa a orientar e instruir a mãe a se posicionar adequadamente na cama a fim de possibilitar fluidez e o deslocamento da criança pelo canal. O posicionamento físico da mãe aliado aos movimentos de força realizado por ela vai dando maior passagem para o bebê possibilitando atingir a próxima etapa do parto, denominada de coroamento.

c) Coroamento

No decurso do trabalho de parto foi evidenciado que o parto mobilizado por essas mulheres é guiado por outro sinal que marca o seu progresso natural, qual seja: o coroamento. Parteiras do Caeté na assistência de mulheres de sua comunidade sinalizam que ao perceberem que a cabeça do bebê está visível na abertura vaginal da parturiente e não recuando mais entre as contrações, concluem que estão diante de mais um marco evolutivo do parto, o qual elas denominam de coroamento, como podemos acompanhar nos trechos expressos pelas parteiras.

> Agente se agarra em Deus e pede para barriguda fazer força...Eu falo, filhota teu filho está no nascedouro, agora ele precisa de você...se segure aqui e faça força, não faça força nos olhos não filhota, eles podem avermelhar de sangue, Deus "zulivre!"como lhe ensinei assim, filhota...como se fosse fazer necessidades, isso filhota...Segura com bem força aqui na cama...Faz força, simbora que ele tá vindo...Eu quero que você me ajude um pouco mais, ele está vindo está coroando...agora pare. Oh minha filha, está quase lá (**JA3US12**). Aí vem tufando e coroando. Fica coroando, a gente chama. (**CA2US21**).

As narrativas de CA2 e JA3 demonstram a experiência da parteira em conduzir essa etapa. O monitoramento das contrações, a mudança de comportamento da gestante e o posicionamento do bebê no canal de parto são fatores que orientam a parteira para o início da terceira etapa do parto.

Percebemos que o compartilhamento dos saberes instrutivos, muito oportunos no desenlace do parto, comparecem como catalizadores para que o parto atinja a fase do coroamento, o que reconhecemos ser somente possível em virtude do profundo conhecimento prático da parteira, e sua habilidade de traduzir a fisiologia do parto em orientações simples e eficazes para a mulher.

Assim, foi notado que no cenário de transmissão dos saberes instrutivos, no parto, as parteiras se utilizam metáforas simples e acessíveis, como a instrução para que a parturiente realize força "como se fosse fazer necessidades", permitindo a compreensão das informações repassadas na direção correta do esforço.

À medida que o parto avança, em suas fases, a parteira JA3 encoraja a parturiente com frases como "simbora que ele tá vindo" e anuncia o sinal mais esperado que demarca esta fase: "ele está vindo está coroando". De igual modo, ao narrar: "aí vem tufando e coroando. Fica coroando, a gente chama", a parteira CA2 demonstra que essas parteiras se embasam num marcador visual para verificar a evolução do parto. O momento, no qual a cabeça do bebê se torna visível para ela, é o sinal concreto de que a fase do coroamento está no auge.

Nestes termos, o coroamento descreve o instante exato em que a cabeça do bebê se torna visível na abertura vaginal da parturiente. Para as parteiras, essa etapa é um sinal claro e inconfundível de que o nascimento é iminente. É o ápice do trabalho de parto, onde o esforço da mãe se encontra com a força do bebê para iniciar a descida final.

No coroamento, quando o neonato "vem tufando" e "coroando", a parteira sabe que o progresso está acontecendo de forma adequada. Esse momento confirma a eficácia do trabalho de parto e dá às parteiras a certeza de que as instruções e o apoio que elas oferecem à parturiente estão surtindo efeito.

As parteiras utilizam a etapa do coroamento como um sinal para orientar a parturiente sobre o uso da força. Ela suspende o uso de força física, quando a cabeça da criança é visível no canal de parto e incentiva a parturiente a realizar movimentos de força somente na nova etapa "só quando der o vácuo", o que revela um saber no partejar que se alinhas às práticas de humanização e cuidado. As parteiras orientam as parturientes a se utilizarem dos picos das contrações para maximizar o empuxo do bebê para fora, evitando lacerações vaginais.

Nestes termos, a prática da parteira mostra um respeito ao ritmo fisiológico do corpo. Para tanto, ela suspende o esforço físico pela parturiente durante o coroamento e a orienta a retomar o movimento somente no "vácuo", etapa seguinte, em vez de apressar o nascimento do neonato com força contínua e exaustiva. Estas tomadas de decisões no trabalho de parto parecem estar alinhadas às práticas de humanização no parto, uma vez que resguarda a mulher do esforço excessivo e prevenir lacerações severas na parturiente, já que o tecido vaginal tem tempo para se adaptar à pressão da cabeça do bebê. Essa abordagem demonstra uma compreensão profunda e respeitosa do processo natural do parto, priorizando a segurança e o conforto da mulher e do bebê.

Notamos também que a instrução demandada pela parteira se encaixa na promoção da autonomia da gestante. Elas não impõem a conduta, mas ensina a mulher a ouvir e a responder aos sinais do seu próprio corpo. Ao guiar a gestante para fazer força somente no momento certo, a parteira a capacita a participar ativamente do processo de forma consciente e eficiente. Essa colaboração evita o esgotamento físico da mulher e reforça a confiança dela na sua própria capacidade de parir.

Além de ser um marco físico, o coroamento tem um significado emocional profundo. É o momento em que a parturiente pode ver ou sentir a cabeça do bebê, transformando a dor e o esforço em algo tangível. A parteira, ao anunciar que o neonato está coroando, reforça a confiança da mãe em sua própria capacidade de parir. A comunicação "Tia, olha. Eu digo, veio

coroando" demonstra a cumplicidade e o encorajamento que a parteira do Caeté oferece, garantindo que a mulher se sinta empoderada e no controle de seu próprio corpo.

d) Vácuo

Com o avanço do coroamento, traduzido como o deslize do bebê pelo canal vaginal, a parteira continua sua leitura dos sinais a fim de verificar se o parto adentrou na sua nova fase, o vácuo. Nesta etapa do parto a parteira, com sua expertise, atua como um elo entre o saber tradicional e a experiência do corpo da mulher.

O som de vácuo mencionado pela parteira é produzido quando a cabeça do bebê desliza para frente e para trás com as contrações uterina, desse modo o ar pode ser puxado de volta para dentro da vagina, criando um ruído semelhante a um estalido, em virtude da alteração de pressão. Esse som, totalmente normal no parto domiciliar assistido por parteiras do Caeté, é um sinal que orienta a parteira a instruir a parturiente a retomar a força que outrora fora suspensa no momento do coroamento.

A suspensão de força entre o intervalo de coroamento e vácuo instruído pela parteira à parturiente visa garantir que a mulher em trabalho de parto utilizará suas forças no momento adequado: quando o corpo e o bebê estão prontos para avançar. A parteira parece intuir que neste momento a forças naturais uterinas devem garantir a passagem do bebê do coroamento até o som de vácuo, já que para ela realizar força antes ou de forma ininterrupta pode levar à exaustão da parturiente. A instrução da parteira à gravida é um saber prático para maximizar o esforço da mulher, tornando o parto mais eficiente, humano e seguro.

Quanto ao esforço expulsivo realizado durante o trabalho de parto Moldenhauer e Gaje, (2025) acrescentam que "as mulheres podem começar a sentir necessidade de fazer força para baixo, enquanto a insinuação fetal descende na pelve. As pacientes devem ser orientadas a evitar o esforço expulsivo até a dilatação estar completa, a fim de prevenir lacerações e edema do colo do útero" (Moldenhauer, Gaje, 2025, p.2).

Nestes termos, a parteira ao ensinar a gestante a fazer força "só quando der o vácuo", maximiza o esforço, evitando o cansaço da parturiente, lacerações e edema uterinos. A instrução revela a atenção aos detalhes e ao bem-estar da mãe. Essas instruções durante o trabalho de parto não são aleatórias; elas demonstram um conhecimento prático da parteira sobre como as contrações uterinas podem auxiliar o progresso do parto. CA2 parece ensinar à parturiente a utilizar o próprio corpo como ferramenta no trabalho de parto. Observamos também que as

instruções “Força, força, força” e “Me ajude” são repassadas com autoridade e carinho pela parteira, encorajando a parturiente da comunidade a colaborar ativamente no nascimento.

Tomando como norte as narrativas das parteiras acima, verificamos que o comando “agora pare”, revela o controle da parteira sobre o processo, uma técnica usada para evitar lacerações e garantir uma saída mais suave da cabeça do bebê. Essa narrativa mostra que o parto no quilombo é uma colaboração mútua, onde a parteira usa seu saber para guiar a mulher, assegurando que o parto prossiga de forma segura e humanizada. Esse processo demonstra que o parto no quilombo é uma colaboração mútua e segura entre a parteira e a mulher, onde a confiança e o conhecimento ancestral são os pilares para um nascimento bem-sucedido.

Em alguns casos em que o trabalho de parto demorava ou a parteira sentia que uma ajuda era necessária, elas usavam uma técnica para auxiliar o nascimento do bebê. Isso consistia em inserir dois dedos na parte de baixo da vagina para ajudar a guiar e facilitar a saída do bebê. Assim, ao interpretar os sinais que evidenciam que o corpo da mulher está se preparando para a fase do vácuo, as parteiras traduzem os sinais visualizados em orientações claras e práticas, com o intuito de garantir, nesta fase, com que a energia da gestante não seja desperdiçada, mas utilizada no momento certo do parto.

e) Retirada do Bebê

Com o avanço do parto, e após o sinal de que a parturiente já passou pela fase do vácuo, a parteira, então, passa a estimular a grávida a retomar os movimentos de força a fim de conduzir a expulsão do neonato.

> Deu uma salavanca e **varou toda cabeça**, eu dizia força filhota, mais força vamos, é isso, ai **varou o ombral**. Eu digo, já filhota, vamos, vamos, vamos. Tá saindo...Isso... Não grite senão vai ficar fraca....Faça força, peguei as perninhas, é um machão (**JA3US23**).

Após a cabeça do bebê coroar e avançar pelo canal de parto, a parteira percebe que o trabalho de parto entrou em uma nova fase. Se o coroamento orienta a parteira a instruir a gestante a pausar o esforço para evitar lesões por esforços intensos, o vácuo é o indicativo de que a força deve ser retomada com intensidade pela parturiente.

Posteriormente à sinalização da etapa do vácuo, a parteira intencionalmente passa a estimular a gestante com comandos como “força filhota, mais força vamos, é isso, ai varou o ombral. Eu digo, já filhota, vamos, vamos, vamos.” Essas orientações curtas e diretas não dão tempo para a gestante hesitar. Elas criam um senso de urgência e colaboração, direcionando a

energia da mulher para próxima etapa: a expulsão completa do bebê, ou nas palavras das parteiras a “retirada do bebê”

A fase de retirada do bebê é marcada pela saída progressiva do bebê, iniciando com a passagem da cabeça completa da cabeça, que é o maior e mais desafiador diâmetro. Em seguida, a parteira orienta a parturiente a realizar um novo esforço para que decorra a saída do ombro do bebê. Finalmente, com a saída dos ombros, o corpo todo desliza rapidamente, completando o nascimento.

Nesta fase verificamos que a parteira instrui a parturiente a: “Não grite senão vai ficar fraca”, uma vez que reconhece que tal atitude demanda o gasto de energia, a qual é essencial para o trabalho de parto. Ao pedir para a gestante redirecionar essa energia para a força de empuxo, a parteira otimiza a eficiência do processo. A parteira mistura encorajamento “é isso” com comandos práticos “faça força, peguei as perninhas”, demonstrando que a combinação de apoio emocional e a técnica que as parteiras oferecem auxiliam no progresso desta fase e consequentemente no avanço do trabalho de parto.

Verificamos que a conduta da parteira do Caeté se baseia em uma abordagem que respeita a fisiologia do corpo feminino e que busca evitar intervenções desnecessárias, ao mesmo tempo em que oferece suporte contínuo à gestante, mediante um apoio continuo, fundamental para segurança de conforto da parturiente, intervindo apenas com orientação verbal e, quando necessário, com ajuda manual para a saída do bebê, como “peguei as perninhas”, mediante uma comunicação afetiva, como evidenciado no uso de termos carinhosos como “filhota” e a celebração do nascimento “é um machão” evidenciam um vínculo afetivo entre a parteira e a gestante.

> [...] ela veio com tudo, nasceu. Aí engatou aqui nesse negócio, no queixinho dele, só meti a mãozinha assim, tirei, aí nasceu tudo (**CA2US30**).

A menção de que o bebê “engatou [...] no queixinho dele” e a intervenção da parteira CA2 “só meti a mãozinha assim, tirei” demonstram um cuidado específico e pontual. Em vez de manobras agressivas ou instrumentais, a parteiras se utiliza apenas a mão para ajudar a liberar o queixo do bebê uma manobra suave que visa facilitar a passagem.

As parteiras parecem priorizar a fisiologia natural do nascimento. Essa abordagem está alinhada com as recomendações de autores e organizações que defendem uma assistência menos intervencionista e mais focada na autonomia da mulher e na segurança do processo. As parteiras se utilizam de uma técnica voltada para naturalidade do parto, evitando a pressa e

permitindo com que o corpo da parturiente se adapte, minimizando os riscos de lacerações perineais severas e de traumas ao bebê.

A prática adotada por elas se alinha às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomendam evitar o empuxo dirigido e ininterrupto, pois ele pode levar à exaustão materna e à redução do fluxo sanguíneo para o bebê. São as parturientes que decidem e determinam, assistidas e orientadas pelas parteiras, sobre o que necessário. Elas não estão lá somente em corpo presente, mas exercem o direito de se fazerem ser ouvidas pelas parteiras. As parteiras deixam escapar que as parturientes, durante as visitas domiciliares, entram em contato com os conhecimentos necessários sobre o parto e nele determinam o controle sobre os seus corpos, cabendo à parteira decifrar e auxiliar nesse processo.

O fato da parteira focar no momento mais oportuno para saída dos ombros reflete um cuidado meticuloso e uma habilidade técnica que são pilares da humanização. Quanto a isso, Pitta et al., (2024) advogam que a presença:

> [...] parteiras é um componente essencial na humanização do parto, promovendo uma abordagem centrada na mulher que valoriza sua autonomia, bem-estar emocional e necessidades individuais. Este modelo de cuidado não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também enriquece a experiência do parto, tornando-a mais positiva e empoderadora para as mulheres. As evidências destacam a importância de integrar essas profissionais ao sistema de saúde de maneira estruturada, reconhecendo e valorizando seu papel crucial na assistência ao parto humanizado. (Pitta *et al.*, 2024, p. 301)

Assim, no resgate da natureza fisiológica e instintiva do parir a presença das parteiras tem se mostrado crucial, pois essas mulheres promovem uma abordagem centrada na mulher, valorizando sua autonomia e bem-estar emocional e respeitando suas necessidades individuais. Esta assistência qualificada e contínua não apenas resulta em melhores desfechos clínicos, para parturiente, mas também enriquece a experiência do nascimento, tornando-a mais positiva e empoderadora. Como afirmam Possati et al. (2017), o parto humanizado busca abandonar condutas despersonificadas e intervencionistas, e o que a parteira faz é exatamente o oposto: ela personaliza a assistência, guiando a mulher de acordo com o que o corpo dela e do bebê precisam, e não seguindo um protocolo rígido.

Esse tipo de atenção qualifica o parto, tornando-o um evento seguro, onde a mulher é uma agente ativa e empoderada, e não apenas uma paciente passiva. A celebração do nascimento, mencionada na descrição, também é um componente central do parto humanizado, pois reconhece o evento como uma experiência positiva e transformadora para a família.

6) Limpeza do bebê e corte do cordão

A sexta e crucial etapa do protocolo de parto das parteiras do Quilombo Caeté foca em dois momentos centrais: o corte do cordão umbilical e a limpeza do recém-nascido. Os relatos das parteiras CA2 e JA3 descrevem essa fase com detalhes que revelam as práticas tradicionais das parteiras no processo de partejar.

> [...] lavei bem a tesoura com álcool e enxuguei. Medi... **Minha mãe era parteira me dizia: medi três dedos, filhota**. Daqui do umbigo para a barriga. Medi direitinho, marquei com o meu dedo, passei um álcool na tesoura, deixa um tempinho... Medi amarrei e curei. **O redor bem curado**. **Esquenta com a lamparina**. cobre assim. Esquenta o dedo e bota, lá com o azeite de andiroba. Amarrei coloquei a atadura. (**CA2US10**) **(CA2US11)**

> Mornavam uma água pra mim, me traziam e eu lavava o bebê. Limpava bem...Uma toalhinha, limpava todo aquele sujo...daquele sangue, limpava tudinho. (**JA3US21**)

Baseada nos conhecimentos de sua mãe, a parteira CA2 segue um protocolo preciso e bem estruturado para o corte e a cura do cordão umbilical, após a expulsão completa do bebê. Enquanto a auxiliar do parto, que assessora a parteira, segura o recém-nascido com segurança, a parteira aplica seu repertório de saberes práticos, na nova etapa de seu protocolo, revisitando-os de forma quase instantânea.

As ações da parteira de CA2 se focalizam no cordão umbilical, inicialmente, desdobrando-se em uma sequência de ações ordenadas, que garantem a segurança e o bem-estar do bebê: verificamos que a parteira realiza: i) **Medição e Demarcação:** utilizando os dedos como medida, CA2 mede três dedos a partir do umbigo da criança para demarcar o ponto do corte; ii) **Preparação para o Corte:** com cuidado, ela aperta e amarra a região demarcada com um fio limpo, assegurando que não haverá sangramento; iii) **Corte Preciso:** com uma tesoura esterilizada, ela corta o cordão no ponto exato que foi demarcado e iv) **Cura e Proteção:** para finalizar, a parteira aquece o azeite de andiroba na palma da mão sobre a lamparina e, em seguida, aplica o azeite aquecido no coto umbilical, para curar e proteger a região, prevenindo infecções.

Chama-nos a atenção a técnica de atraso no clampeamento assumido pelas parteiras: a ação de "medir três dedos do cordão umbilical, tomando como ponto de partida o umbigo da criança", e a menção de que isso ocorre após a total expulsão da criança, sugere uma prática alinhada ao clampeamento tardio do cordão umbilical.

Nesse contexto, torna-se relevante a importância do cordão umbilical, uma estrutura vital que conecta o feto à placenta, garantindo o transporte de sangue oxigenado e nutrientes, e a remoção de resíduos (Silva *et al.*, 2021). É nesse ponto que a técnica tradicional das parteiras, que consiste em atrasar o corte do cordão umbilical, ganha destaque. A prática de "medir três

dedos do cordão umbilical" e só depois amarrar e cortar o cordão, após a expulsão da criança, está diretamente ligada ao clampeamento tardio, um componente essencial da assistência humanizada ao parto.

Essa técnica consiste em esperar até três minutos após o nascimento ou até o cordão parar de pulsar, é uma estratégia eficaz na prevenção da deficiência de ferro na infância. Ao prolongar o tempo de transferência de sangue da placenta para o bebê, essa técnica aumenta os níveis de ferritina e hemoglobina, que atingem seu pico 48 horas após o parto (Silva Segundo; Carvalho Neta, 2018).

Os benefícios do clampeamento tardio para o recém-nascido são majoritariamente hematológicos. A prática contribui para o aumento do hematócrito e a redução de riscos como anemia, hemorragia intraventricular e a necessidade de transfusões sanguíneas. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o clampeamento tardio pode aumentar as reservas de ferro da criança em até 50% até os 6 meses de idade (Oliveira et al., 2021).

Essa prática beneficia a criança de forma significativa não apenas no momento do parto, mas também durante toda a primeira infância. O sangue adicional que a criança recebe do cordão umbilical contribui para melhor adaptação fisiológica e ajuda a prevenir complicações, o que demonstra o impacto positivo e duradouro dessa conduta simples. Apesar da importância dessas adaptações, a prática do clampeamento tardio do cordão umbilical ainda é pouco comum no Brasil. Isso se deve, em grande parte, à carência de conhecimento, à falta de qualificação dos profissionais e ao treinamento inadequado das equipes de saúde que assistem ao parto. (Ledo *et al.*, 2020; Oliveira *et al*., 2018).

A parteira JA3 complementa essa fase do parto, descrevendo os cuidados iniciais com o recém-nascido. Ela se concentra na limpeza do corpo do bebê, utilizando uma "toalhinha" e água morna para remover "todo aquele sujo...daquele sangue". Essa abordagem demonstra forte ênfase na higiene e no conforto do bebê, revelando uma preocupação genuína com sua saúde e bem-estar desde os primeiros momentos de vida. A técnica de JA3, embora simples, prioriza a acolhida e o cuidado, elementos que são fundamentais na assistência ao parto.

As parteiras destacam nesta fase o cuidado com recém-nascido, especialmente nas primeiras horas de vida, realizando uma avaliação física simplificada durante a fase de limpeza do bebê. Esse procedimento é crucial para a identificação de possíveis anormalidades, permitindo um cuidado imediato e atencioso.

A menção ao uso de uma "tesoura esterilizada", do pano limpinho para limpar e receber o bebê, de um pano ou uma atadura bem higienizados para envolver o umbigo do bebê e a cura

com “andiroba” e calor da lamparina demonstram um profundo conhecimento prático sobre a prevenção de infecções.

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio de seu programa de desenvolvimento, reconhece a *Carapa guianensis*- a andiroba como uma espécie vegetal de grande valor farmacêutico. O óleo extraído de suas sementes, produzido de forma artesanal ou industrialmente, tem um potencial notável, sendo utilizado oralmente, topicamente e em cosméticos. Pesquisas científicas atestam as propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias do óleo de andiroba, o que o torna um aliado promissor no tratamento de diversas inflamações. (Brito *et al.*, 2013; Souza *et al*., 2017).

A andiroba, um óleo vegetal com propriedades anti-inflamatórias e antissépticas, é um recurso natural da Amazônia que substitui os antissépticos convencionais, evidenciando o uso de recursos locais e sustentáveis no quilombo. A técnica utilizada pelas parteiras do Caeté de aquecer o óleo com a lamparina e aplicá-lo ao coto umbilical não só esteriliza, mas também sela a região, protegendo-a de agentes externos (Jesus *et al.*, 2017). Essa abordagem de cuidado e higiene é ressaltada nas diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil sobre o cuidado com o recém-nascido, que enfatizam a importância da limpeza e proteção do coto para evitar infecções, especialmente em ambientes extra-hospitalares.

O uso de produtos naturais, como o azeite de andiroba mencionado por CA2, e a limpeza com água morna de JA3 se alinham à abordagem menos intervencionista do parto realizado por parteiras no Caeté, que valoriza o uso de recursos naturais. As parteiras revelam que, mesmo sem a tecnologias avançadas, elas aplicam técnicas tradicionais que refletem um profundo conhecimento sobre o parto e o nascimento, valorizando a experiência da mulher, o conforto do bebê e a conexão com a natureza e a tradição.

7) Retirada da companheira

Ao narrarem sobre o trabalho de parto, em sua última fase, as parteiras CA2 e SA1 descrevem o cuidado com a mãe na fase de retirada da placenta, ou “companheira”, como elas denominam, após o nascimento do bebê. Ambas as narrativas revelam uma abordagem que combina técnicas tradicionais, conforto emocional e respeito ao corpo da mulher.

> Eu pegava ele, botava aqui no lado, colocava, aí fazia massagem para sair a companheira, aí fazia a minha oraçãozinha, ela já estava mais calma...feliz com o nascimento do filhote, cansada...eu pegava o azeite ou a banha de galinha e ficava puxando pra cá (sentido canal vaginal)... ela também sopra numa garrafa para descolar mais rápido a companheira...aí ela vinha, colocava a bacia aqui e caía aqui, eu tirava. (**CA2US18**)

> Aí terminava de limpar a criança e logo partia para ajeitar a filhota pra tirar a companheira do corpo...Eu puxava devagar a barriga...e ficava fazendo aquela massagem e conversando... depois de um tempo a companheira saia...**eu pegava a companheira, cavava um buraco aqui e jogava dentro e enterrava**. Esses eram os procedimentos meus, quando eu pegava a criança e fazia todas essas coisas aí (**SA1US12**)

A parteira CA2 descreve a fase do parto com um toque de cuidado e espiritualidade. Após colocar o bebê ao lado da mãe, a parteira concentra suas ações para a realização de massagens na mulher combinado suas orações, visando acalmar a mulher e facilitar a expulsão da placenta. Ela utiliza azeite ou banha de galinha "puxando pra cá – no sentido canal vaginal", o que pode ser interpretado como uma técnica de massagem para estimular as contrações uterinas.

Em seu trabalho de 2007 sobre parteiras, buchudas e aperreios, a autora Fleischer descreve essa mesma técnica, observada na cidade de Melgaço, no Pará.

> *Puxa-se* a barriga da parturiente quando a placenta resiste em *desocupar*, isto é, descolar-se das paredes do útero e ser parida. Aqui, a *puxação* é mais um dos artifícios usados para a saída da placenta, um momento cheio de ansiedade para as parteiras. (Fleisher, 2007, p. 140)

Fleisher (2007) descreve que prática de puxação, realizada por parteiras, também é acionada durante a fase de retirada da companheira, essa técnica é utilizada por elas como um método para auxiliar na expulsão da placenta, um momento de grande ansiedade para parteira, segundo a autora. Tal técnica permeia os saberes do partejar mobilizados por parteiras do Caeté, evidenciando um conhecimento tradicional focado em intervenções manuais.

O uso de recursos naturais e a mínima intervenção, limitando-se a massagens e orações, mostram o respeito das parteiras com o tempo do corpo. O sopro em uma garrafa para "descolar mais rápido" a placenta é uma técnica tradicional que pode aumentar a pressão abdominal, mas que é realizada em um ambiente de tranquilidade e apoio. A oração, em particular, demonstra o componente espiritual da parteira, que atua não apenas no plano físico, mas também no emocional da parturiente.

A parteira SA1 evidencia o poder do toque e da comunicação para tranquilizar a mulher e estimular o processo de expulsão da placenta. A menção de conversar, durante esta fase com a mulher, demonstra a importância do apoio emocional. O ritual de enterrar a placenta "em um buraco" perto da casa é um ato simbólico de conexão com a terra e com a família, finalizando o processo de forma respeitosa e ritualística.

Para Hirsch (2019) a prática de enterrar a placenta, como a de SA1, podem ser entendidas à luz das ideias de David Le Breton (2011), ao estudar a sociedade canaque.

> Nessas sociedades, ditas tradicionais, o corpo não é visto como indiscernível do cosmos, da natureza ou da comunidade. As representações sobre o corpo costumam ser, de fato, representações sobre a pessoa, não havendo separação entre o sujeito e seu corpo. O sujeito é o seu corpo. A marca é a indistinção, ou melhor, a conexão: a imagem do corpo é uma imagem de si, conformada pelas mesmas substâncias que compõem o outro e a natureza (Hirsch, 2019, p. 32).

Para Le Breton, a visão do corpo em sociedades como a Canaques é holística. O corpo para Hirsch (2019) não é apenas uma estrutura biológica, mas uma extensão do indivíduo, que por sua vez é uma parte integral da natureza e da comunidade. Essa perspectiva contrasta com a visão ocidental, onde o corpo é frequentemente visto como um objeto, separado da mente e do ambiente. Para os Canaques, o corpo é inseparável do seu entorno, ou seja, o corpo não é uma entidade separada do ser, mas sim a própria essência da pessoa, profundamente conectada ao mundo natural e à comunidade.

Na visão das parteiras o ato de enterrar a placenta simboliza um profundo laço com a terra. A placenta, que sustentou a vida do feto, retorna à terra de onde a vida se origina e da qual a comunidade se nutre. Isso não é apenas um ritual, mas uma forma de afirmar a continuidade e a totalidade da existência da criança. A terra, a família e o indivíduo formam um ciclo contínuo, onde o corpo de um é feito das mesmas substâncias que compõem os outros (Hirsch, 2019).

Nestes termos, compreendemos que a prática das parteiras em enterrar a placenta, reflete essa mesma cosmologia dos povos tradicionais Canaques. A placenta não é vista como um resíduo biológico descartável, mas como uma “companheira”, uma parte vital da jornada da mãe e do bebê. Ao ser devolvida à terra, ela simboliza o retorno à origem, a conexão com o solo onde a comunidade vive e de onde seus ancestrais vieram. Esse gesto ritualístico e de respeito transforma um evento biológico em um ato de pertencimento cultural e espiritual.

Portanto, a fala de SA1 não se refere apenas a um procedimento de higiene, mas a uma visão de mundo onde o corpo, o indivíduo, a comunidade e a natureza estão em constante interdependência. O corpo é um mapa de suas conexões e a marca é a indistinção — a fusão do quilombola com seu ambiente. O ato de enterrar a placenta é a materialização dessa crença, um ritual que reforça a identidade dos quilombolas do Caeté como parte de um todo maior.

Saberes e práticas fitoterápicas

No Quilombo Caeté, quando a parturiente enfrenta dificuldades para avançar do primeiro para o segundo estágio do trabalho de parto por falta de contrações eficazes, as parteiras utilizam um conhecimento ancestral para intervir. Destarte, verificamos que quando a parturiente não avança no trabalho de parto, a parteira CA2 recorre a chás de quiabo, cominho ou canela.

> [...] eu fazia era o chá. Eu fazia o chá da chicória, ou quiabo, do caroço do quiabo. E quando não tinha, eu mandava fazer o chá do cominho, que era para dar aquele... e o chá da canela também, que ela mexe com aquela dor da pessoa. Aí eu ficava fazendo, biliscando a barriga da mulher, assim. Aí aqueles arranques vêm. Aí os arranques vão dando, um em cima da outro. Aí começa...aí aquela bolsa d'água, ela estoura. Ela estoura (**CA2US13**).

CA2 revela uma intervenção que visa respeitar o tempo da mulher, mas com o auxílio de recursos naturais. O uso de chás e a massagem na barriga são estratégias para provocar o que ela chama de "arranque", que vêm "uma em cima da outra". Esse processo culmina com o rompimento da bolsa d'água, indicando o avanço do trabalho de parto. Em vez de recorrerem a métodos farmacológicos, as parteiras lançam mão de chás de ervas naturais do próprio quilombo. Essa prática reflete a profunda conexão dos saberes do partejar com a flora local, objetivando estimular as contrações uterinas de forma suave e fisiológica, facilitando a transição para a próxima etapa do parto e respeitando o ritmo do corpo da mulher.

Para Silva, Lobato e Canete, 2019:

> No contexto da utilização de plantas para fins medicinais, pode-se constatar que o uso no Quilombo [...] na maioria das vezes, originário no contexto familiar, assume grande valor na vida dos moradores, sendo seu conhecimento transmitido de geração em geração. Nesse cenário, constata-se que a influência da figura da mulher ganha destaque na transmissão desse conhecimento, visto que ela é quem normalmente traz o incentivo para o cultivo de plantas medicinais, assim como o sentimento de querer dar continuidade a essa prática complementar de cuidado à sua saúde e de sua família (Silva, Lobato, Canete, 2019, p. 131).

Segundo os autores, no ambiente dos Quilombos, a utilização de plantas configurando-se como um valioso patrimônio cultural no sistema de saúde dos moradores, um saber que é. Neste cenário, as mulheres, dentre elas as parteiras, emergem como figura crucial na salvaguarda e propagação desse conhecimento tradicional. São elas que, em muitos casos, fomenta ativamente o cultivo das plantas medicinais e propagam a continuidade dessa prática como um recurso complementar e essencial para o cuidado da saúde própria e da família.

Desse modo, reconhecemos que, não diferente, as parteira tradicionais do Quilombo Caeté incorporam e aplicam saberes fitoterápicos, que são as preparações derivadas das plantas

e ervas da localidade, de maneira fundamental em seu repertório de atuação, notadamente durante o trabalho de parto e o puerpério. A utilização desses recursos naturais no processo de nascimento não apenas reflete a autonomia e o domínio do saber local na Amazônia, mas também está intrinsecamente ligada à humanização do parto. Ao incorporar práticas ancestrais e naturais, a parteira promove um ambiente de acolhimento, respeito às tradições e protagonismo da parturiente, em contraposição a modelos excessivamente medicalizados, conferindo ao nascimento uma dimensão mais culturalmente sensível e natural.

Saberes e Técnicas de boas práticas de higiene

A imersão no *corpus* do estudo apontou que o processo de parto/nascimento conduzido pelas parteiras do quilombo Caeté é profundamente influenciado por saberes tradicionais relacionados a práticas de higiene. Tais saberes não são estáticos; pelo contrário, são constantemente construídos e reelaborados por meio da experiência prática, sendo mobilizados pela parteira em cada parto domiciliar, demonstrando a importância de um ambiente limpo para a saúde da mãe e do recém-nascido. Acompanhemos a narrativa da parteira SA1.

> [...]os materiais que você vai cortar o umbigo da criança ter esterilizador tem esterilizado bem cuidado bem botar nos parto bem cuidadoso é pra não ter uma infecção na criança né não é pegando umbigo na criança porque hoje você tem que ter muito cuidado com esses tipo de materiais para que possa trabalhar porque eu praticamente quando eu trabalhei eu tinha todo meus materiais eu tinha meu material de tesoura eu tinha a minha lanterna eu tinha a minha vasilha de colocar minhas tesouras minhas pinças tudo tinha meu fiozinho esterilizado tudinho pra fazer o parto eu fazia o parto né pois já estava tudo esterilizado era assim que eu preparei então são esses cuidados que a gente tem que ter na hora do parto né tem que ter as coisas da do material da pessoa todo bem cuidadosamente num pegar qualquer fio velho ali amarrar um umbigo de uma criança sabe porque você sabe que hoje em dia tem muitos tipos de doença nas criança aquele o teto **[refere-se ao tétano]**é uma doença que você pegou uma coisinha suja até a sua mão você tem que lavar e antes de fazer tudo aquilo que rezei passou álcool uma coisa pra fazer aquele trabalho tudo eu tinha graças a Deus quando eu fiz meus parto nunca deu problema na minha nos meus trabalhos que eu tinha muito cuidado chegava escaldava colocava no álcool pronto tirava dali embrulhava deixava tudo ok pra quando fosse na hora eu tinha mesmo material tudo completo para mim fazer meu parto (**SA1US4**).

A parteira SA1, ao descrever o preparo dos materiais, demonstra uma consciência aguda sobre a necessidade de esterilização e a importância de prevenir infecções, particularmente o tétano neonatal, que ela se refere como "o teto". Essa preocupação, transmitida por sua mãe — que também exercia o ofício — e reforçada pelos cursos de atualização que a parteira foi convidada a participar, é a base de sua metodologia de trabalho.

> O tétano, neonatal ou neonatorum, tem como principal foco de contaminação o cordão ou o coto umbilical, resultado da forma de como foi manipulado, fora dos padrões

> assépticos. Hoje, apesar dos avanços terapêuticos e preventivos, são bastante presentes e os óbitos ocorrem nos quatro primeiros dias (Costa *et al*., 2015, p. 51).

Costa *et al*., (2015) apontam para um problema de saúde pública grave, o tétano neonatal. A bactéria responsável, *Clostridium tetani*, contamina o recém-nascido principalmente através do coto umbilical, que pode ser manipulado de forma inadequada ou com instrumentos e materiais não esterilizados, podendo levar a óbitos o recém-nascido nos primeiros dias de vida da criança.

A principal manifestação clínica do tétano neonatal é um choro constante, acompanhado de irritabilidade e dificuldade para amamentar, já que o bebê não consegue abrir a boca. A doença progride com espasmos e contrações na mandíbula, que podem evoluir para rigidez no pescoço, tronco e abdômen, afetando todo o corpo e prejudicando os sistemas respiratório e digestório (Tapajós, 2011).

O quadro clínico pode levar a óbito devido a complicações como problemas respiratórios, taquicardia, hipertensão, miocardite tóxica, embolia pulmonar, parada cardíaca, fratura de vértebras e hemorragia (Vieira, 2003).

Diante do exposto, ao dialogarmos com as práticas do partejar, verificamos que boas práticas de higiene adotadas pelas parteiras do Quilombo Caeté, apesar de tradicionais, demonstram uma consciência profunda sobre a importância da prevenção de infecções. O relato da parteira SA1, que “lavava bem a tesoura com álcool”, exemplifica o cuidado com a esterilização dos instrumentos de corte no trabalho de parto. Essa ação, simples e direta, tem como objetivo eliminar os micro-organismos causadores de doenças, alinhando-se aos princípios básicos de assepsia.

A parteira SA1 constrói e reelabora esses saberes, integrando-os com as informações científicas adquiridas em capacitações. Ela detalha cada passo: a higienização da tesoura e de outros instrumentos em água fervente “escaldava”, a desinfecção com álcool, e o armazenamento cuidadoso de tudo para uso futuro. Ela ressalta a importância de não usar “qualquer fio velho” para cortar o cordão umbilical, mostrando que a qualidade e a segurança dos materiais são prioridades, o que contrasta com a visão de um cuidado puramente empírico.

A forma como a parteiras manuseia o coto umbilical e o parto em geral mostra um cuidado que primoroso com a limpeza. O uso do azeite de andiroba, aquecido na lamparina, para curar o coto, atua como um antisséptico natural, protegendo a região de agentes externos. Entendemos que essa prática, embora não seja um protocolo hospitalar, cumpre o mesmo objetivo: manter o coto limpo e seco para evitar a proliferação de bactérias. O conhecimento prático das parteiras, transmitido por gerações, mostra que elas são capazes de adaptar e utilizar

recursos locais de forma eficaz para garantir a segurança da mãe e do bebê, minimizando os riscos de infecções como o tétano neonatal.

A narrativa de SA1 reflete uma prática que é, ao mesmo tempo, ancestral e atualizada. A parteira não apenas segue o que aprendeu com a mãe, mas também valida e aprimora esses métodos através de conhecimentos modernos. A dedicação em manter seus próprios materiais completos e em perfeitas condições de higiene é a manifestação de um compromisso com a saúde da mãe e do bebê, o que a leva a afirmar com orgulho que "graças a Deus quando eu fiz meus parto nunca deu problema". Isso reforça a ideia de que a experiência prática, somada ao conhecimento formal, é um pilar fundamental da segurança e da eficácia do parto domiciliar no contexto da comunidade quilombola.

A parteira compreende que a falta de cuidado com o ambiente e com os utensílios pode desencadear infecções e doenças graves que afetam a saúde da mãe e do bebê. Essa percepção reforça a importância de sua prática meticulosa, onde a segurança e a assepsia são prioridades absolutas. A combinação de sua herança cultural com a busca por conhecimento formal eleva o padrão de seu trabalho, tornando-a uma figura central na manutenção da saúde e do bem-estar de sua comunidade.

> Você tem uma tesoura? **Lavei bem a tesoura com álcool** e enxuguei[...] É a maior dificuldade aqui, não ter uma tesoura, um aparelho, para dizer, deixa eu botar esse aparelho pra ver o bebê o coração da criança, na barriga, ver se mexe, não tinha... Eu dizia, meu Deus, como que eu vou pegar, sem é uma luva, sem uma proteção (**CA2US6**)

A narrativa da parteira CA2 destaca um contraste significativo com a experiência de SA1, expondo a dura realidade do parto em contextos de vulnerabilidade. A fala de CA2 revela que, embora tenha aprendido e reconheça a importância da higiene e da esterilização, a falta de recursos materiais a impede de seguir um protocolo de cuidado ideal. A ausência de equipamentos básicos, como tesouras, luvas e até mesmo um estetoscópio é uma barreira que ela enfrenta no trabalho de parto. Sua crítica à falta de apoio dos órgãos públicos demonstra uma consciência sobre as condições precárias de trabalho e a necessidade de políticas que forneçam o mínimo para um parto seguro.

Apesar da carência, a narrativa de CA2 ressalta a resiliência e a adaptação do seu saber tradicional. Mesmo sem um kit pré-montado, como a parteira SA1 ela não abandona a preocupação com a segurança de suas parturientes. O que pode ser observado quando a parteira mobiliza a família da gestante para conseguir os materiais necessários e os higieniza no momento do parto. Essa atitude mostra que, mesmo em condições adversas, o conhecimento

sobre a importância de boas práticas de higiene persiste. A parteira não deixa de lado a preocupação com a infecção, adaptando-se às circunstâncias para garantir a proteção da mãe e do bebê, o que reforça a profundidade de seu compromisso com o ofício, mesmo diante de todas as dificuldades.

> "os materiais que você vai cortar o umbigo da criança ter esterilizado bem [...] para não ter infecção" (**SA1US4**).
>
> "escaldava colocava no álcool pronto tirava dali embrulhava" (**SA1US5**).
>
> "a sua mão você tem que lavar e antes de fazer tudo aqui" (**SA1US6**).
>
> "a companheira vinha e colocava na bacia" (**SA1US8**)
>
> "pegava a companheira, cavava um buraco aqui e jogava dentro e enterrava" (**SA1US12**)
>
> "amarrei com a atadura, coloquei compressa e limpei tudinho" (**CA2US12).**

Os saberes tradicionais das parteiras sobre boas práticas de higiene se estendem por todo o ciclo do parto, abrangendo os momentos antes, durante e depois do nascimento. As falas das próprias parteiras ilustram uma visão holística do cuidado. Anteparto: o cuidado meticuloso com a esterilização dos materiais, como a tesoura para o corte do cordão umbilical, é uma preocupação primordial. A parteira **SA1** enfatiza a importância de ter os "materiais [...] bem esterilizados" para prevenir infecções, demonstrando um conhecimento ancestral sobre assepsia. Sua prática de "escaldava colocava no álcool pronto tirava dali embrulhava" e o ato de lavar as próprias mãos reforçam a ideia de que a preparação pré-parto é fundamental.

Na parturição: a atenção à higiene não se restringe aos instrumentos, mas inclui o cuidado com a mãe e o bebê. A parteira **CA2** menciona a limpeza e o uso de compressas para a criança, exemplificado em sua fala "amarrei com a atadura, coloquei compressa e limpei tudinho". Isso evidencia que, mesmo em condições adversas, a preocupação com a higiene do recém-nascido é uma prioridade.

No pós-parto: a higiene se estende para o descarte adequado da placenta, um ritual que também possui um caráter de segurança. A parteira **SA1** descreve o processo de colocar a placenta em uma bacia e, em seguida, "cavava um buraco aqui e jogava dentro e enterrava", a afirmação demonstra que a preocupação com a higiene vai além do nascimento, abrangendo o descarte biológico, uma prática que se alinha com as precauções sanitárias, e ressalta a abrangência e a profundidade dos saberes tradicionais.

A análise das narrativas das parteiras participantes, desta pesquisa, revela um repertório de conhecimentos tradicionais, ativado no processo de parto e nascimento dentro do contexto quilombola, conferindo uma singularidade à assistência ao trabalho de parto realizado por parteiras tradicionais.

A fluidez analítica dos depoimentos evidencia que as parteiras quilombolas do Caeté mobilizam um conjunto articulado de saberes e técnicas, seguindo um protocolo intrinsecamente humanizado, evidenciado na oralidade. Este protocolo se distingue por um profundo respeito à mulher quilombola, à sua cultura e às suas crenças, pelo qual as parteiras buscam sempre alternativas que beneficiem a díade mãe-bebê, em consonância com o resgate da fisiologia e do instinto inerentes ao parto.

Inferimos que o processo de parto-nascimento, tecido pela expertise das parteiras quilombolas do Caeté, é substancialmente mediado por saberes ancestrais herdados por meio de experiências diretas com parteiras mais experientes e ex-parteiras. Esse conjunto de saberes aprendido na prática direta e por meio dos diálogos no próprio quilombo englobam técnicas de boas práticas de higiene que qualificam o processo.

Um ponto de destaque é a forma consciente com que as parteiras agem: quando o trabalho de parto não evolui naturalmente, no quilombo. Elas afirmam que diante dessa intercorrência acionam imediatamente os saberes fitoterápicos, utilizando chás de ervas e plantas específicas para fomentar as contrações uterinas. Tais tomadas de decisão não apenas demonstram um conhecimento ancestral profundo, mas também sublinham a capacidade dessas profissionais de qualificar e humanizar o trabalho de parto, promovendo uma assistência autônoma e culturalmente competente que reitera o protagonismo feminino. Uma assistência imbuída de espiritualidade, unindo a fé ao cuidado de saúde e reforçando a segurança emocional do parto.

Frente às práticas e saberes do partejar das parteiras do Quilombo Caeté, fica claro que a sabedoria ancestral dessas mulheres transmitido de geração em geração, está em profunda sintonia com os princípios do parto humanizado.

4.4 SABERES RESILIENTES DO PARTEJAR NA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Nesta categoria, compreende-se sobre o processo de partejar, visto como uma resistência do saber tradicional e reforça a identidade cultural das comunidades quilombolas. Percebe-se que o partejar é um processo vivo, uma prática ancestral, que conversa com o passado e futuro, com o intuito de preservar esses saberes e que molda-se com os avanços nos dias atuais.

O partejar possui uma força ancestral, que resiste ao tempo e que molda-se de geração em geração diante das transformações sociais. Mesmo com os avanços das tecnologias, as parteiras têm mostrado o compromisso de manter viva a prática de partejar e reforçam sua importância na assistência ao cuidado materno-infantil. Os saberes das parteiras sobre o partejar, vai além, carregam sentidos espirituais e culturais, sinalizam a resistência do seu povo e reforça o seu coletivo, dessa forma, o partejar vai além do campo técnico, é a confirmação cultural e combate às desigualdades que enfrentam.

Dessa forma, ao se deparar com os avanços atuais, a prática do partejar se ressignifica, esses avanços trazem novas tecnologias, novas políticas públicas de saúde do partejar, elementos legais, formação sobre partejar, entre outras. Por meio disso, surgem as readaptações das práticas do partejar pelas parteiras, dessa forma, esse saber que carregam não são eliminados, e sim, ressignificados a partir do contexto atual, e reforçam sua importância na comunidade quilombola.

A resistência dos saberes sobre o partejar, pode ser vista de duas formas: a primeira versa sobre os saberes que transcendem, ou seja, os saberes que permanecem vivos e resistentes ao tempo na comunidade. A segunda forma, refere-se aos saberes do partejar ressignificados, diante de todos os avanços e transformações, são readaptados e se mantêm ativos no processo de partejar e cuidar.

Saberes que transcendem

Esta subseção explorará a gênese e o aprimoramento do vasto repertório de saberes manifestado pelas parteiras quilombolas do Caeté em sua prática. O conhecimento que utilizam é construído por um processo dinâmico, que rompe com a ideia de uma única fonte: ele é simultaneamente nutrido pela transmissão intergeracional herança ancestral familiar e comunitária e, atualmente vem sendo influenciado pelas qualificações formais mediadas pelo modelo biomédico. Damos a conhecer, por meio das narrativas das parteiras participantes desta pesquisa, como esse processo de construção dos saberes tradicionais decorrem:

> [...] eu tive uma avó que ela era parteira ela era tida curandeira e parteira, foi com ela que eu fui aprender a ter pegação de filhos inclusive como fazer um parto de uma senhora ali no Santarém eu e ela então tinha muito risco naquela (**SA1US18**).

> [...] Minha mãe era quarteira me dizia: medi três dedos, filhota. Daqui do umbigo para a barriga. Medi, apertando já. Medi, cortei, amarra, cura. O redor bem curado.

> Esquenta com a lamparina. cobre assim. Esquenta o dedo e bota, lá com o azeite de andiroba (**CA2US7**).

> "minha avó era a parteira de nascença e ela(mãe) era a curandeira, tudo que eu aprendi dessa vida pra pegar filho foi com elas. Eu desde pequenininha já ia com a minha avô segurando a sacola dela com as coisas (materiais utilizados no parto) no começo eu ficava vendo ela pela greta das paredes...eu falava pra ela que eu queria aprender...aos poucos ela percebeu que eu como ela nasci pra isso...passei então a auxiliar minha avô..ela sempre muito paciente comigo...eu fui aprendendo cada coisa devagar, perguntava e ela me explicava quando chegava em casa...no começo eu tinha aquele receio, mas foi ela que aos poucos foi me ensinando, quando eu vi eu já estava pegando as crianças daqui, devo tudo a ela, tudo que sei...minha mãe era a curandeira, tinha um tempo que pra cá não tinha nenhuma espécie de remédio, tudo era tratado aqui com ela, eu via ela fazendo chá, garrafada, eu era perguntadeira, e sempre preguntava pra que servia as coisas que ela fazia, depois de um tempo eu tava fazendo também, hoje não me considero uma curadeira, mas sei muito das ervas, pra que cada coisa serve" (**JA3US1**).

Ao rememorar sobre como se deu o percurso de constituição enquanto parteira do Caeté, SA1 afirma que sua principal referência e autoridade foi sua avó, que também desenvolveu por longos anos o ofício de parteira na comunidade. Segundo a parteira SA1, sua avó era reconhecida como curandeira e parteira, sinalizando que o aprendizado da parteira SA1 abrangeu tanto as técnicas de partejar quanto os saberes de cura. A parteira revela ter adquirido seu conhecimento de forma prática, "fazendo junto", o que é evidenciado pela lembrança específica de ter auxiliado a avó em um parto de alto risco em Santarém.

A parteira CA2, por sua vez, destaca que seu o ofício como parteira foi mediado por pelo compartilhamento de experiências práticas com sua mãe. Sua narrativa foca numa metodologia técnica e empírica do partejar, transmitida através de instruções verbais claras e comandos diretos que sua mãe lhe repassava na prática, no ato do partejar. O aprendizado é detalhado e altamente específico, demonstrando também a incorporação de saberes locais e recursos naturais no protocolo de cuidado.

O testemunho da parteira JA3 revela que seu ofício foi forjado por uma transmissão familiar dual, o que lhe conferiu um repertório de saberes vasto e articulado. O aprendizado da arte de partejar emergiu de uma parceria direta com sua avó, figura central em sua formação. Este conhecimento foi construído de maneira empírica e gradual, iniciando-se na infância por meio da observação discreta e evoluindo progressivamente para o auxílio direto durante os partos. Sua avó demonstrou paciência e dedicação, respondendo às indagações da neta e articulando os conhecimentos práticos, adquiridos ao assistir os partos, com os saberes oralizados em diálogos na comunidade.

Paralelamente, o domínio do conhecimento de cura e das ervas foi adquirido através da mãe, que exercia o ofício de curandeira na comunidade do Caeté. Foi de sua mãe que JA3

herdou o saber sobre a produção de chás e garrafadas para diversos fins. Dessa forma, a parteira relata que seu ofício está pautado em uma base sólida no partejar, recebida como herança da avó, e em um profundo conhecimento da fitoterapia, legado da mãe. Embora se identifique primariamente com o primeiro ofício, a confluência desses dois pilares de sabedoria a técnica de partejar e o domínio das ervas evela a complexidade e a profundidade do seu repertório de conhecimento.

Os saberes das parteiras sobre os óleos e ervas representam um conjunto de ancestralidade e cuidados, a produção artesanal desses óleos também é transmitida através da oralidade e práticas observadas no cotidiano. Óleos como da andiroba e copaíba, produtos da Amazônia, são utilizados e beneficia, a comunidade, depois de extraídos, são utilizados nas massagens, cuidados com o corpo, diminuição de dores, antes, durante e após o processo de parto, são recursos naturais, que auxiliam no cuidado do povo quilombola.

Fica evidenciado assim que as parteiras do caeté fundamentam que as técnicas mais essenciais que constituem os seus saberes foram forjadas e construídas na relação direta e familiar com suas mães e avós parteiras, estabelecendo uma cadeia de conhecimento que transcende o tempo. Esta herança familiar e comunitária tem garantido a continuidade dos saberes tradicionais, permitindo-lhes mobilizar um protocolo que respeita profundamente a cultura, as crenças e a fisiologia do nascimento, conforme estabelecido no conceito de parto humanizado.

Segundo Luciano (2006) esses saberes ancestrais, como os que constituem o repertório de ação das parteiras do caeté, são perpetuados e disseminados por meio da oralidade, transmitidos pelos pais e pelas gerações mais velhas. Essa transmissão se concretiza em ações práticas intrínsecas a rituais ou alicerçadas em um conhecimento cumulativo, adquirido ao longo da experiência de vida. Tais práticas de partejar, inerentes às formas próprias de viver, ensinar e aprender, atuam decisivamente na formação pessoal e coletiva das parteiras. Dessa maneira, uma vasta diversidade de saberes é veiculada e assimilada em um contexto de aprendizagem autêntico e vivencial (Luciano, 2006).

O Saber das parteiras está guardado na memória e nas histórias, que serão contadas, repassadas e que fazem parte do interesse e do imaginário da comunidade, falando da chegada de cada novo filho (Teixeira, 2011, p.2). Para autora a natureza dos saberes das parteiras é intrinsecamente oral e experiencial. Elas aprendem praticando e contando sobre suas experiências. Essas histórias não são meros relatos; elas são o veículo de transmissão cultural e técnica, sendo contadas, repassadas para outras mulheres, como as parteiras participante desta

pesquisa, assim, perpetuando o ofício. Ao mencionar que esses saberes fazem parte do imaginário e do interesse da comunidade, a citação destaca a relevância social e afetiva da parteira. Cada parto torna-se um evento comunitário que reitera e valoriza esse conhecimento ancestral, integrando-o à identidade e ao ciclo vital do grupo.

"Seus conhecimentos são transmitidos de mulher para mulher, geração em geração em diferentes processos históricos. Variando suas práticas conforme a cultura, região e religião, essa atividade de maneira intensa se fez presente na vida de grande parte das comunidades (Ceccato, 2017, p.16). Para o autora a sabedoria ancestral das parteiras e os elementos circundantes que estruturam a vida e os rituais da comunidade quilombola estão intrinsecamente ligados à simbologia e aos significados que se manifestam nas diversas esferas de sua cultura. Tais características se expressam nos saberes e nas práticas educativas do partejar, as quais fortalecem sua afinidade e a identidade cultural do partejar no quilombo.

> No caso das parteiras, elas estão inseridas em um ambiente de aprendizagem sobre o parto. Ao estarem próximas de outras parteiras, iniciam suas práticas de forma periférica para, em seguida, serem legitimadas. Logo há uma circulação de saberes entre ação e observação de parteiras antigas e iniciantes, contextualizada pelo ambiente das vivências (Oliveira; Peralta; Sousa, 2019, p. 88).

Para os autores o aprendizado do ofício de parteira se dá por meio de um modelo de aprendizagem experiencial e socialmente contextualizado. As parteiras iniciantes ingressam nesse ambiente de saber de forma periférica, atuando em um campo de observação e prática preliminar junto a profissionais mais experientes, como elucidado pela histórias de vida e formação das parteiras. Esse contato próximo permite uma circulação de saberes dinâmicos, onde a ação prática das parteiras antigas é combinada com a observação atenta das iniciantes.

É nessa interação contínua entre observação e prática, imersa nas vivências do ambiente do parto, que as parteiras menos experientes gradualmente adquirem a habilidade e, consequentemente, obtêm a legitimação necessária para exercerem plenamente o seu papel. Em essência, o saber do partejar é construído e transmitido pela interdependência entre prática, observação e vivência comunitária.

Ao rememorar sobre suas histórias de vida e de constituição como parteiras, a parteira CA2 nos relatou:

> As coisas mudaram muito por aqui quando bem devagar vieram uns crentes aqui na nossa comunidade, eles começaram como uma reza meia diferente, agente ate gostava, mas com o tempo começaram a falar que se a gente não servisse a Deus a gente ia pro inferno... umas famílias daqui já até são dessa igreja, depois começaram a falar mal do nosso trabalho, **hoje dizem assim pra mim que isso as coisas que eu tenho é por intermédio de satanás**...eles falam que quem faz garrafada, que mexe com as curandagem é do demônio, antes não tinha isso aqui (**CA2US4).**

A parteira denunciou que a instalação de igrejas evangélicas em sua comunidade quilombola tem gerado um impacto profundamente negativo e deslegitimador sobre seu ofício. Inicialmente, a presença religiosa era vista com neutralidade, mas o discurso evoluiu para a ameaça de condenação e a demonização das práticas tradicionais.

A principal consequência deste evento é a associação direta do trabalho das parteiras e curandeiras às práticas demoníacas. Essa retórica cria uma divisão interna, afastando algumas famílias da comunidade da parteira e minando a base de legitimidade cultural de seu ofício. O relato evidencia que esse conflito e eminentemente novo na comunidade, representando um desafio direto e uma fonte de estigma para a parteira e seus saberes, como o uso de garrafadas e outras práticas de cura.

> [...] cultura desses povos sempre foi muito forte, e mesmo diante das tentativas de genocídio, catequização e apagamento histórico, esses povos resistem na contemporaneidade. Talvez as formas de resistência tenham se modificado ou se adaptado às ameaças que enfrentam[...] Neste contexto, a população negra que vivia e vive nos quilombos é conhecedora das mais diversas formas de cuidado com a saúde de seu povo, pois desde sempre precisou recorrer a métodos de cura para os males que lhes eram causados. Um dos métodos mais utilizados e usuais está relacionado às plantas medicinais, bastante utilizadas em seu cotidiano para fins terapêuticos. (Lima; Junior, 2024, p. 116-118).

Lima e Junior (2024) destacam a resiliência e a persistência da cultura dos povos negros, especialmente aqueles que vivem em quilombos, que mantiveram seus conhecimentos e práticas de cuidado com a saúde mesmo após séculos de opressão, como o genocídio e o apagamento histórico. Opressão essa que parece estar sendo oxigenada no quilombo Caeté. A necessidade de recorrer a métodos de cura próprios, diante dos males que lhes infligem, fez com que as comunidades quilombolas desenvolvessem e preservassem um vasto acervo de saberes tradicionais. O uso de plantas medicinais pelas parteiras não é apenas uma forma de tratamento, mas uma expressão da resistência cultural dessas mulheres, que se adaptam para continuar existindo e garantindo a saúde e o bem-estar de sua comunidade.

A resistência desses saberes tradicionais, porém, não está isenta de conflitos na sociedade contemporânea, e é neste ponto que se manifesta o preconceito contra figuras-chave como a parteira do quilombo Caeté. O conhecimento ancestral da parteira, que engloba o uso de plantas medicinais e técnicas de cura, é fundamental para o cuidado da saúde materna e infantil na comunidade. A relação entre diferentes religiões na comunidade apresenta desafios, levando às parteiras a enfrentarem a marginalização e falta de valorização. Torna-se fundamental que a sociedade e as instituições assumam um compromisso ético para assegurar que a ancestralidade e a cultura quilombola sejam reconhecidas como elementos essenciais para a promoção da saúde e do bem-estar no país.

Além disso para Oliveira, Peralta, Sousa (2019) “as ligações com o mundo espiritual fazem parte do cotidiano das mulheres parteiras e impactam sua prática. As parteiras precisam estar prontas, ou seja, preparadas físicas e espiritualmente para acompanhar a mulher a qualquer momento” (p.89). Deste modo, para parteiras o ato de assistir ao parto/nascimento e cuidar da saúde da díade não é apenas uma técnica, mas uma vocação que exige preparo integral, tanto físico quanto espiritual. Estar pronta, segundo as parteiras do Caeté significa muito mais do que ter habilidades práticas; implica uma conexão com o mundo espiritual e com as forças que regem a vida e o nascimento.

Essa cosmovisão integra a saúde física com o bem-estar espiritual e social, tornando o parto um evento sagrado e comunitário. O sucesso de seus trabalho e a confiança que a parturiente deposita nelas derivam dessa unidade de saberes, onde a fé e a espiritualidade são ferramentas tão legítimas e importantes quanto as ervas medicinais e as manobras obstétricas.

Faz-se necessários políticas públicas que possibilitem maior visibilidade e reconhecimento das práticas e saberes das parteiras, a qual é guiada pela espiritualidade, significa ir além da mera tolerância e legitimar seu conhecimento como uma forma válida e eficaz de cuidado. Nestes termos, torna-se latente que as instituições de saúde e a sociedade em geral promovam o diálogo intercultural e a inclusão desses saberes, entendendo que a preparação física e espiritual é o cerne de sua capacidade de cuidar, resistir e garantir a saúde de suas comunidades.

A parteira CA2 também descreveu de forma vívida o seu compromisso com a comunidade Caeté:

> Meio-dia sem comer, sem beber café nenhum. Chegava na minha casa assim cochilando. Mas fui resolver o que eu fui fazer. **Depois eu disse, ai eu não vou fazer mais nada**. Depois eu pensei eu disse eu vou sim. É uma coisa que a minha mãe deixou e faz **(CA2US31)**.

A persistência demonstrada na narrativa da parteira CA2, contrasta drasticamente com a falta de políticas públicas e remuneração adequada para essas mulheres no Quilombo Caeté e em muitas outras comunidades. A descrição da parteira de trabalhar em condições de privação é um sintoma claro da desvalorização milenar do seu trabalho. Embora as parteiras garantam a saúde e a vida em locais muitas vezes não assistidos pelo sistema formal de saúde, como o quilombo, as parteiras denunciam não possuir um reconhecimento profissional formal, nem remuneração ou apoio logístico que lhes permitam exercer sua função com dignidade. Essa ausência de incentivo público impõe uma sobrecarga desumana a essas guardiãs da vida, que se sustentam pela força da tradição e do compromisso comunitário, e não pelo amparo do Estado.

> No caso das parteiras, apesar de toda a gama de conhecimentos que detêm, não são incomuns as críticas às suas práticas, bem como a difícil integração dos seus conhecimentos aos conhecimentos médicos científicos, pois suas práticas são ainda consideradas menores ou inferiores por agentes de saúde do Estado, sendo fundamentais, no entanto, para as mulheres. (Oliveira; Peralta; Sousa, 2019, p. 88).

Oliveira, Peralta e Sousa (2019) expõem o dilema central enfrentado pelas parteiras quilombolas: apesar de possuírem uma vasta e vital gama de conhecimentos essenciais para a saúde das mulheres em suas comunidades, suas práticas são frequentemente alvo de críticas e desvalorização, inclusive por parte dos agentes de saúde, que as consideram inferiores aos saberes biomédicos. Essa dificuldade de integração e o preconceito institucional demonstram um profundo desrespeito pela ciência tradicional. No contexto do Quilombo Caeté, essa desvalorização se traduz diretamente na falta de remuneração e incentivo público para as parteiras. A ausência de apoio financeiro transforma a dedicação em exaustão não remunerada, reflexo do racismo estrutural que deslegitima o conhecimento de origem negra tradicional

Saberes do partejar ressignificados

Ao discorrer sobre está última subseção, será visualizado sobre os saberes tradicionais do partejar, que vem atravessando gerações e se ressignificando a cada mudança no contexto do partejar, no qual, sustenta sua ancestralidade e defende a realização das práticas tradicionais do quilombo.

De acordo com Canclini (2015), a ressignificação do saber cultural é uma forma de manter viva a permanência cultural e social de um lugar. Dessa forma, o saber do partejar é um processo único, que possibilita que os conhecimentos do quilombo sejam direcionados e adaptados quando necessário, conversando com práticas antigas e práticas novas, adaptando novas formas de cuidado e assistência durante o partejar.

As práticas realizadas no quilombo, como já sinalizado em outros momentos, reforça o protagonismo e atuação de parteiras no quilombo, porém, durante as entrevistas, foi identificado a partir das falas, a atuação de outro profissional, como fica evidenciado na fala da **(SA1US19): "o médico sempre aconselhou depois de um tempo pra gente não se arriscar a fazer um parto desse".** A partir dessa fala, fica claro o processo de ressignificação dos saberes e práticas desenvolvidas por parteiras, não da forma de receber ordens de um profissional que uso o modelo biomédico como base, mas como as parteiras usam essa informação como ferramenta para se adaptarem e oferecem uma assistência pautada nos seus cuidados, buscam a partir disso, ressignificar essas práticas e mantém sua cultura viva.

Esse movimento é caracterizado pelo conceito de intermedicalidade, no qual, várias formas de cuidado conversam sobre uma assistência melhor para um determinado contexto (Langdon, 2004). As parteiras, dessa forma, agem de forma inteligente e objetiva quando buscam estratégias de cuidado a partir de novas informações, e buscam assumir esse protagonismo, sempre em busca de novos conhecimentos e novas formas de oferecer uma assistência integral ao seu povo.

Além dos saberes e práticas que repassados por várias gerações, atualmente as parteiras participam de rodas de conversas, formações, capacitações, sempre em busca de aperfeiçoar seus saberes, sendo reforçado na fala de **SA1:**

> "**Quando eu ia na palestra o médico disse olha [...] você tem que chamar uma pessoa da família" (SA1US21).** Nesse momento, ao falar sobre isso, fez sinais com as mãos reforçando que concorda com a fala.

Para (Barroso, 2019), esse movimento deixa evidente que as parteiras, ao participarem de eventos como esses, reformulam o que aprendem e ressignificam de acordo com suas práticas já desenvolvidas no quilombo. Fica claro, que as parteiras reforçam uma prática que há anos fazem, trazer os familiares para perto do partejar, fortalecendo os laços no cuidado. Porém, podemos observar como as parteiras são inteligentes e dialogam com os novos saberes, com os avanços, mesmo sendo práticas que realizam, ou seja, muitos processos de humanização colocados como obrigatório hoje no cuidado, elas já desenvolvem a bastante tempo.

Quando se fala sobre ressignificação de um saber, ou das práticas tradicionais, estamos falando sobre movimentos culturais que existem a muito tempo, e que passam por reelaboração do cuidado. As parteiras buscam manter viva a ancestralidade do cuidado, sendo permeada pelo vínculo, escuta ativa e humanização, mesmo tendo que se adaptar aos novos saberes. O saber popular se reinventa, e não somente, ele busca trazer novos conceitos e sentidos para as práticas que buscam oferecer assistência (Santos, 2018).

Dessa forma, quando **(SA1US2)** diz em sua entrevista: **"[...] leve pro hospital porque lá eles irão verificar[...]".** Nesse momento, ela se referiu a outros cuidados muito específicos, como teste do pezinho e tipagem sanguínea. Demonstra o cuidado com o seu povo, reconhece que instituições de saúde possuem um papel importante na assistência e cuidado, e desenvolve sua postura de dialogar com seu ofício de parteira, sem entrar em conflito com seu saber, não excluindo suas habilidades de partejar.

Oliveira e Moura (2019), descrevem essa posição de diálogo e entendimento da parteira como um ponto muito importante e reforça a relevância da presença da parteira, pois afirma sua habilidade de promover outros saberes, sem perder sua tradição e legitimidade, e com o entendimento que movimentos como esse, buscam trazer maior cuidado e assistência para o seu povo.

Em suma, ressignificar os saberes de partejar demonstram a resistência do saber tradicional e mantém vivo seus conhecimentos ancestrais que resistem há anos no quilombo. As falas das entrevistadas, destacam que mesmo com tantos avanços e reformas do modelo biomédico, as parteiras se esforçam muito para manter vivo o seu ofício e suas tradições, buscando sempre se reinventar e criando estratégias para o cuidado. Essa habilidade de se reinventar reforça que o conhecimento tradicional não é parado no tempo, mas possui uma dinâmica de movimento, pensando no coletivo e no seu contexto histórico (Oliveira e Moura, 2019; Santos, 2018).

Ao buscar entender e compreender as falas das parteiras quilombolas, este estudo também realizou um movimento interpretativo para as falas, com o objetivo de evidenciar os símbolos, a cultura e momentos ancestrais que fazem parte do processo de partejar. Desse modo, a hermenêutica-dialética, foi muito importante para notar as contradições, o pertencimento e as ressignificações dos saberes tradicionais realizados pelas parteiras do quilombo.

Ao usar o método hermenêutico-dialético, buscou-se não somente entender o conteúdo gerado pelas narrativas das parteiras, mas manter um diálogo entre a realidade e a interpretação, buscando um equilíbrio entre o analítico e o crítico. Nesse contexto, a hermenêutica mostrou a imersão nos saberes e vivências das parteiras, a dialética, por sua vez, buscou evidenciar esses saberes tradicionais com os saberes do modelo biomédico, possibilitando estratégias de resistência, cuidados e adaptações da comunidade.

Desse modo, com objetivo de sintetizar esse movimento, criou-se uma tabela hermenêutica-dialética, a partir das narrativas das parteiras quilombolas, que mostra as etapas de interpretação, podendo observar a trajetória da análise, passando pela escuta sensível e compreensão dos significados culturais, e chegando na síntese crítica, reconhecendo os saberes tradicionais como práticas existentes e de resistência. Evidenciando a complexidade da prática do partejar no quilombo, reafirmando a relevância dos saberes ancestrais e de toda a sua importância para a saúde materno-infantil.

Tabela 03: Análise hermenêutica-dialética.

Falas das Parteiras	Interpretação Hermenêutica (Compreensão do Sentido)	Dialética (Análise Crítica)
"Foi com ela que aprendi a ter pegação de filhos, inclusive como fazer um parto." (SA1US2)	A fala mostra a transmissão intergeracional dos saberes do partejar, como prática que se aprende na convivência e no fazer cotidiano.	Propõe a resistência cultural e o enfrentamento da lógica biomédica, assegurando o saber tradicional como forma legítima de cuidado e autonomia da mulher.
"O médico sempre aconselhava depois de um tempo pra gente não se arriscar a fazer um parto desse." (SA1US2)	Comprova a presença de falas do modelo biomédico na comunidade, tensionando os saberes tradicionais.	Expõe a incoerência entre o saber técnico-científico e o saber tradicional, mostrando um campo de disputa simbólica entre práticas de cuidado.
"Minha mãe era parteira e me dizia: mede três dedos filhota do umbigo até a barriga." (CA1US7)	Demonstra a consolidação do conhecimento empírico e sensorial no processo de cuidado.	Apresenta como o saber popular se constrói a partir da observação e da experiência, resistindo às tentativas de deslegitimação.
"Dizem assim pra mim que isso as coisas que eu tenho é por intermédio de satanás." (JA2US)	A fala evidencia o estigma religioso e moral que recai sobre as práticas tradicionais realizadas por parteiras.	Confirma a exclusão simbólica das parteiras, cuja sabedoria é marginalizada por falas hegemônicos de poder e fé institucionalizada.
"Aqui não tem nenhuma enfermeira, tem que levar pra Belém." (CA1US4)	Sugere a falta do estado e de políticas públicas de saúde em territórios quilombolas.	Aponta desigualdades estruturais e a centralização dos serviços de saúde, reforçando o valor das parteiras como agentes de cuidado comunitário.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou o entendimento sobre os saberes e práticas tradicionais realizadas por parteiras quilombolas, e sobre o processo de parto/nascimento junto a mulheres quilombolas. A referida pesquisa, refletiu ainda sobre os cuidados, humanização, e saberes ancestrais no parto/nascimento, bem como, a forma como os saberes tradicionais dialogam com o modelo biomédico, e como se ressignificam com os avanços das práticas do cuidar.

Práticas desenvolvidas pelas parteiras como o toque, escuta acolhedora e ativa, humanização e observação atenta, foram identificadas como instrumentos importantes no

processo de partejar realizado por parteiras do quilombo. Apontando os saberes sensoriais, empíricos e espirituais, como formas que também auxiliam no processo de cuidado, reforçando a vivência da parteira e a oralidade que passa de geração em geração, com suas experiências e práticas no cotidiano, o que reforça sua grande importância na comunidade.

Além de realizarem seu ofício no quilombo, as parteiras possuem um outro papel importante, manter viva suas práticas e os saberes ancestrais do seu povo, desenvolvendo um papel social e político, sendo protagonista e porta voz desses saberes. Este trabalho, também reforça a dimensão do saber tradicional sobre o partejar, envolvendo a espiritualidade e o fortalecimento de vínculos do quilombo e de sua identidade.

Outro ponto que ficou evidente neste trabalho através das análises, foi a relação entre os saberes tradicionais realizados pelas parteiras no quilombo e os direcionamentos que permeiam o modelo biomédico, tendo como foco principal o processo do parto, além de inúmeras condições que são colocadas pelas políticas de saúde. Entretanto, as parteiras do quilombo usam estratégias para não entenderem isso como oposição, e sim, como uma forma de ressignificar o saber tradicional, buscando adaptar e dialogar com todos os avanços que surgem, colocando como prioridade o cuidado e assistência da sua comunidade, e não entendem isso como anulação do seu saber, e sim como uma forma de ressignificá-lo.

Sobre a saúde materno-infantil, o estudo aponta a valorização das práticas realizadas por parteiras na diminuição de vulnerabilidades sobre o cuidado com a mãe e bebê, além, de usarem estratégias que envolvem sua cultura e pertencimento, aumentando o processo de humanização durante o partejar com essas mulheres. Quando a parteira desenvolve a escuta ativa, valorização e autonomia da mulher, ela reforça o cuidado e o foco na assistência, potencializando práticas que são, historicamente, usadas no quilombo, repassadas de geração em geração, e são vistas, atualmente, em diretrizes de políticas públicas de saúde e protocolos sobre parto.

Esta pesquisa, possui grande contribuição científica, pois, reforça o campo científico sobre a diversidade dos saberes que auxiliam nas estratégias de cuidado e saúde. Ao apontar os saberes tradicionais das parteiras no processo de parto/nascimento como legítimos e importantes, este estudo contribui para a valorização e fundamentação das práticas do cuidado, construindo uma ciência mais diversa e participativa, no qual, leva em consideração vários saberes, entre eles, o tradicional e ancestral realizado no quilombo.

Os resultados deste estudo, confirmam o protagonismo da parteira no campo social, pois, são elas que desenvolvem estratégias e práticas de cuidado, considerando as especificidades de seu povo, garantindo e reforçando os direitos reprodutivos das mulheres quilombolas. Mesmo diante da assistência de serviços de saúde serem limitadas para o quilombo, as parteiras possuem o papel e voz ativa, garantindo dignidade e segurança para a comunidade, afinal, elas são procuradas pela comunidade para desenvolverem seu ofício e são a referência do seu povo.

Portanto, este estudo é de suma importância e corrobora para que outras pesquisas possam existir sobre essa temática, podendo dar voz a mais parteiras e seus vários campos de atuação, ampliando a temática e o diálogo sobre os saberes tradicionais. Nesse contexto, este estudo possibilita ampliar o campo de conhecimento sobre as parteiras e comunidades quilombolas, fortalecendo a participação das parteiras e quebrando preconceitos sobre suas práticas.

Sendo assim, o estudo reafirma os saberes tradicionais das parteiras no processo de parto nascimento como resistência ancestral e cultural, carregando grande contribuição para a promoção do cuidado e saúde materno-infantil. Ao elencar suas práticas, este estudo coloca como protagonista sujeitos que, historicamente, foram marginalizados, e proporciona pontos críticos e importantes para serem dialogados sobre outros olhares no campo da saúde, e validando os saberes tradicionais como saberes importantes e essenciais.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. J. **Técnica e tecnologia do parto:** a produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais**.** 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

ARAÚJO, A. M. **Medicina rústica**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BALASOIU, A. M. et al. The influence of educational, environmental and social factors in the decision to attend prenatal lectures among pregnant women in Romania. **Medicina**, v. 16, n. 4, p. 574-579, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARBOSA, E. F. **Instrumentos de coleta de dados em pesquisas educacionais**. Educativa: Instituto de Pesquisa e Inovações Educacionais, 2005.

BARRETO, M. R. N. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 901-925, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000400002&script=sci_abstract. Acesso em: 10 junho. 2023.

BARROSO, W. T. A. Parteiras tradicionais: saberes e práticas no contexto da saúde materno-infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 10-17, 2019.

BIO, E.; BITTAR, RÉ.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 11, 2006.

BONFIM, J. O. et al. Incorporação do saber de parteiras e benzedeiras às práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 323-332, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais:** o programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida**.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, N. B. et al. Efeitos do óleo de andiroba (Carapa guianensis) na função hepática de ratos submetidos à isquemia e reperfusão normotérmica do fígado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 40, n. 6, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/rcbc.

CECCATO, C. G. C. **Educação popular em interface com memória e gênero:** o "fazer-se" das mulheres e parteiras como práticas de herança cultural**.** 2017. Dissertação (Mestrado) – UNIVILLE, Joinville, 2017.

CANCLINI, N. G. **Culturas híbridas:** estratégias para entrar e sair da modernidade. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2015.

COSTA, D. A. V. et al. A enfermagem no controle e prevenção do tétano neonatal. **Revista Contexto & Saúde**, v. 15, p. 50, 2015.

DEALDINA, S. dos S. (org.). **Mulheres quilombolas:** territórios de existências negras femininas. São Paulo: Sueli Carneiro; Jandaíra, 2021.

ENTRINGER, A. P. et al. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, e00022517, 2018.

FLEISCHER, S. **Parteira, buchudas e aperreios:** uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. 2007. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FRANCESCHINI, D.; CUNHA, M. Associação da vitalidade do recém-nascido com o tipo de parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 324-330, 2007.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GOMES, A. M. T. Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa. **RECCS – Revista do Centro de Ciências da Saúde**, v. 31, p. 1-11, 2018. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RCCS. Acesso em: 15 out. 2023.

HIRSCH, O. N. **Parto natural, parto humanizado:** perspectivas de mulheres de camadas populares e médias. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. 401 p.

KHRESHEH, R. et al. Effects of ambulation during the first stage of labor on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 12, p. 1–6, 2023.

JESUS, F. L. et al. Preparation of a nanoemulsion with *Carapa guianensis* Aubl. et (Meliaceae) oil by a low-energy/solvent-free method and evaluation of its preliminary residual larvicidal activity. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2017, p. 1-9, 2017.

Disponível em: https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/6756793/. Acesso em: 10 mai. 2024.

LANGDON, E. J. A negociação dos saberes: saúde e intermedicalidade em uma comunidade indígena no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1701-1709, 2004.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

LEAL, M. C. et al. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 1, p. 91-104, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008. Acesso em: 13 set. 2023.

LEDO, B. C. et al. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na ala de parto. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, e20200102, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20200102.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 408 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p. ISBN 978-85-271-0181-3.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do "parto cesáreo" entre obstetras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 415-432, 2017. Acesso em: 10 out. 2023.

NEVES, N. M. S. S. "De canoa até o hospital?": processos de transformação e medicalização das práticas de parto em quilombos do Recôncavo Baiano. **Revista Mundaú**, v. 6, p. 122-144, 2019. Acesso em: 5 dez. 2023.

OLIVEIRA, V. J. **O sensível e o insensível na sala de parto:** interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. 2016. 159 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2016.

OLIVEIRA, R. D. C. M. (entre) linhas de uma pesquisa: o diário de campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (auto)biográfica. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos**, v. 2, n. 4, p. 69-87, 2014.

OLIVEIRA, E.; MOURA, M. G. Saberes e práticas de parteiras tradicionais: diálogos entre cultura e saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 178-189, 2019-2020.

OLIVEIRA, Z. N. O. et al. Práticas de cuidados culturais utilizadas no puerpério por mulheres quilombolas: um estudo bibliométrico. **Peer Review**, v. 5, n. 21, 2023. DOI: 10.53660/1031.prw2603.

OLIVEIRA, J. C. et al. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 10, n. 2, p. 450-457, 2018.

OLIVEIRA, G. L. A. et al. Os benefícios do clampeamento tardio do cordão umbilical. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e366101220510, 2021.

ONU. **Organização das Nações Unidas.** *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.* Nova York: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 23 set. 2025.

PEREIRA, M. S. Associação das parteiras tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 589-601, 2016. Acesso em: 2 dez. 2024.

PERES, C. R. F. B. et al. Articulação teórico-prática na formação do enfermeiro. **Investigação Qualitativa em Saúde:** Avanços e Desafios, v. 8, p. 218-225, 2021.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. Tradução: Angela M. S. Côrrea. 2. ed., 5. reimp. São Paulo: Contexto, 2017.

PIMENTA, D. G. et al. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 12, p. 494-505, 2013. Acesso em: 2 jan. 2025.

PIMENTA, D. G. et al. El parto realizado por matronas: una revisión integradora. **Enfermería Global**, 2013.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas: Ciência e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 187-199, 2015. DOI: 10.5102/ucs.v14i2.4186.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: CES, 2005. ISBN 978-972-40-3738-7.

REZENDE, L. C. et al. A prática de enfermeiros no contexto das comunidades quilombolas. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. 1-8, 2021.

SAHLINS, M. O pessimismo sentimental e a experiência etnográfica: porque a cultura não é um objeto em extinção (Parte I e Parte II). **Mana**, v. 3, n. 1, p. 41-73, 1997.

SANDLER, J. C. G. **Cenas da assistência obstétrica brasileira:** da normatização da cesárea ao papel do parto humanizado. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/reposip/333313/1/sandler_julianacamargogiordano_d.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015. Acesso em: 08 ago. 2025.

SANTANA DE DEUS OLIVEIRA, T.; SOUTO GALVÃO, M. L.; OSWALD RAMOS, T. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil – reflexos da colonialidade do poder e do saber. **Revista Encantar**, v. 3, p. e021010, 2021. DOI: 10.46375/reecs.v3i.13124. Acesso em: 23 set. 2025.

SANTOS, B. S.; MENESES, M. P.; NUNES, J. A. Conhecimento e transformação social: por uma ecologia de saberes. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, 2006.

SCHUMAHER, S.; BRASIL, E. V. **Mulheres negras do Brasil**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA SEGUNDO, A. F. P.; CARVALHO NETA, D. T. Clampeamento tardio do cordão umbilical e os benefícios ao neonato: revisão integrativa da literatura. **Journal of Specialist**, v. 3, n. 3, p. 2-20, 2018.

SILVA, D. M. **Clampeamento tardio do cordão umbilical:** importância do tempo e da realização correta do procedimento. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

SILVA, A. C.; LOBATO, F. H. S.; RAVENA-CAÑETE, V. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). **Revista do NUFEN**, v. 11, p. 113-136, 2019.

SILVA, G. F. et al. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutica-dialética. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20190387, 2020.

SOUZA, B. A. A. et al. Effects of Andiroba oil (Carapa guianensis) on wound healing in alloxan-diabetic rats. **International Archives of Medicine**, v. 10, 2017. Disponível em: http://imedicalpublisher.com/ojs/index.php/iam/article/view/2733.

TAPAJÓS, R. Trismo, opistótono e riso sardônico: quem se lembra dessa doença? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 4, p. 383-387, 2011.

VIEGAS, D. P.; VARGA, I. V. D. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 619-630, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162577. Acesso em: 10 out. 2022.

VIEIRA, L. J. O tétano neonatal no estado de Minas Gerais: contribuição para a compreensão do problema. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 638-644, 2003.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, v. 15, n. 32, p. 157-170, 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2016.

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista

UNIVERSIDADE DO ESTADO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM "MAGALHÃES BARATA"
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM ASSOCIADO UEPA/UFAM

1. **Como é o seu trabalho durante o parto** (conte-nos tudo o que você conseguir lembrar, desde o preparo do ambiente, das suas ferramentas de uso, das informações repassadas à grávida). **Quais são as principais coisas que você faz para ajudar a mulher e o bebê nesse momento tão especial?**

2. **Que informações mais importantes** você repassa à mulher grávida de sua comunidade para que ela possa ter um **parto mais seguro e tranquilo**?

3. **Qual foi o parto mais desafiador** que você já acompanhou e **como** você **superou as dificuldades** naquele momento?

4. Quais **as maiores dificuldades** que vocês enfrentam **para realizar os partos** aqui no quilombo?

5. **Qual** planta, óleo, erva ou qualquer outro **produto da natureza** você **costuma usar para ajudar as mulheres** durante o trabalho de parto? **Como esse remédio natural contribui** para um parto mais tranquilo e seguro?

6. Se você fosse preparar uma jovem do quilombo Caeté para ser parteira, **quais as principais práticas e cuidados relacionados ao parto que você ensinaria**?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

UNIVERSIDADE DO ESTADO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM "MAGALHÃES BARATA"
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM ASSOCIADO UEPA/UFAM

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa com título **Saberes e práticas culturais realizadas por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidade quilombola da Amazônia.** Que tem como objetivo: Compreender os saberes e as práticas culturais realizadas por parteiras e suas repercussões no cuidado e assistência ao parto/nascimento às mulheres quilombolas da comunidade Caeté.

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e pedir para sair da pesquisa, deixar de participar não trará nenhum prejuízo. Você receberá uma via deste documento, a qual possui o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e da sua participação.

Sua participação é muito importante e se você aceitar, estaremos nos encontrando na Associação Quilombola do Caeté (AQUICAETÉ) localizada na comunidade que você mora, no dia e horário combinado com você.

A entrevista será realizada em uma sala da Associação, onde só estaremos eu e você, ou seja, ninguém mais ouvirá o que falaremos. Ninguém saberá que você está participando e as informações que você nos der não serão contadas a outras pessoas.

Em um único encontro iremos conversar de forma individual sobre assuntos importantes a respeito dos saberes e práticas do parto/nascimento realizadas por você. Tudo que iremos conversar faz parte da comunidade a qual você faz parte.

Durante o encontro sua voz será gravada em um gravador e depois escrita em um computador. Tudo o que você nos informou será guardado por cinco (05) anos com o pesquisador e apagados após esse período.

Se você sentir qualquer desconforto, poderá conversar comigo ou mesmo não continuar com sua participação se você não se sentir à vontade, e isso não terá prejuízo algum para você. Qualquer dúvida que tiver poderá perguntar em qualquer momento que desejar. Não precisa pagar nenhum dinheiro durante sua participação. Este trabalho será realizado com recursos do pesquisador. Não haverá nenhum pagamento por sua participação.

Quanto aos principais riscos do estudo, incluem: vazamento de informações como a quebra do sigilo da identidade dos participantes para minimizá-lo identificaremos você com um nome de uma árvore, como: sumaumeira, cacau, cupuaçu, açaí.

Como benefícios, este estudo visa documentar seus saberes e as suas práticas, deste modo, valoriza o seu papel, neste processo, e fortalece a identidade cultural e a autonomia de sua comunidade quilombola, mostrando a importância desses saberes tradicionais para a assistência ao parto/nascimento às mulheres quilombolas de sua comunidade. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir para gerar informações e conhecimentos acerca dos saberes e práticas que são realizadas por você, ajudando a manter vivas as tradições e os saberes de sua comunidade.

Os resultados obtidos serão apresentados em eventos científicos e publicados em anais ou artigos científicos. Vale ressaltar que em casos de dúvidas, você poderá entrar contato com o pesquisador: Enfermeiro Adriano Portugal de Oliveira, pelo telefone: (91) 984185482, ou pelo E-mail: adrianoportugal22@gmail.com. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, End. Av. José Bonifácio, 1289; CEP: 66063-110; Fone: (091)3211-1600, Ramal 1612, E-mail: cepenfuepa@yahoo.com.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Declaro que li e/ou ouvi e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Estou ciente do teor deste documento e estou de acordo em participar da pesquisa, sabendo que minha voz será gravada. Declaro também, que minha participação não tem despesas e que não receberei nenhum tipo de pagamento, assim como poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Eu, por este documento, livremente aceito participar da pesquisa assinando este termo em duas vias, sendo que uma via ficará comigo e outra com o pesquisador.

Abaetetuba, ___/___/___

_____
Assinatura do Participante

_____
Assinatura do Pesquisador

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ / UEPA
End. Av. José Bonifácio, 1289; CEP: 66063-110; Fone: (091)3211-1600, Ramal 1612, E-mail: cepenfuepa@yahoo.com.br

ANEXO A – Carta de autorização para realização da pesquisa.

AQUICAETÉ

EM BUSCA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a COMUNIDADE QUILOMBOLA AQUICAETÉ, representada pelo Presidente da Associação **WALDIR JÚLIO NASCIMENTO DOS SANTOS** está ciente da pesquisa intitulada: **"SABERES E PRÁTICAS CULTURAIS MOBILIZADAS POR PARTEIRAS NO PROCESSO DE PARTO/NASCIMENTO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA"** a ser realizada pelo pesquisador **Adriano Portugal de Oliveira**, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UEPA/UFAM, com orientação do **Professor Doutor Josias da Costa Júnior**. Comprometemos-nos em promover a interlocução do pesquisador com os participantes, as parteiras, que exercem, práticas de parto/nascimento, experiências com o processo de partejar e cuidar. Diante disso, pedimos que os dados coletados sejam mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções vigentes relacionadas com pesquisas com seres humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo. Este estudo está autorizado pelo Presidente da Associação

Belém, 24 de Janeiro de 2024.

Atenciosamente,

WALDIR JÚLIO NASCIMENTO DOS SANTOS
Presidente da Associação- QUILOMBOLA AQUICAETÉ

Associação da Comunidade Remanescente de Quilombo do Caeté
CNPJ: 08.640.009/0001-79

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP.

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saberes e práticas culturais realizadas por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidades quilombolas da Amazônia

Pesquisador: ADRIANO PORTUGAL DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80846224.4.0000.5170

Instituição Proponente: UEPA - Curso de Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.923.097

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação apresentado ao Mestrado Associado de Enfermagem UEPA/UFAM como requisito para qualificação, intitulado ¿Saberes e práticas culturais realizadas por parteiras no processo de parto/nascimento em comunidades quilombolas da Amazônia¿ e que objetiva compreender os saberes e as práticas culturais realizadas por parteiras e suas repercussões no cuidado e assistência ao parto/nascimento às mulheres quilombolas da comunidade Caeté.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, no qual será utilizado o método hermenêutico-dialético, o qual pauta-se na compreensão do texto, ampliando as possibilidades de interpretação.

A população do estudo será constituída pelas parteiras e ex-parteiras quilombolas do Caeté, selecionadas a partir de indicação dos líderes da comunidade, a qual está localizada no Ramal Vila de Caeté nos municípios de Abaetetuba e Barcarena, onde a coleta de dados será realizada através de entrevista individual, por meio de instrumento semiestruturado com perguntas fechadas e abertas.

Quanto aos critérios de inclusão, serão incluídas mulheres quilombolas, maiores de 18 anos de idade e que sejam ou tenham sido parteiras. Serão excluídas aquelas mulheres que faltarem à entrevista ou estejam doentes no dia da entrevista. Não há menção a exclusão por questões ligadas a limitações cognitivas ou sensoriais que impeçam sua participação.

Endereço: Av. José Bonifácio, nº 1289
Bairro: Guamá **CEP:** 66.063-010
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3211-1612 **Fax:** (91)3249-4671 **E-mail:** cepenfermagem@uepa.br

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem – Associado UEPA/UFAM
Av. José Bonifácio, nº 1289 – São Brás –
66063-075/ Belém – PA
https://paginas.uepa.br/ppgenf_new/