
ENTRE PANOS, PLANTAS E FÉ: PRÁTICAS DE SAÚDE POPULAR NO PARTEJAR QUILOMBOLA DE UMARIZAL, PARÁ

Maria Gisele da Silva Santa Rosa
<http://lattes.cnpq.br/2753135936102999>

Ana Claudeise Silva do Nascimento
<http://lattes.cnpq.br/7497740042553065>

Marília de Jesus da Silva e Sousa
<http://lattes.cnpq.br/0340816209069718>

Resumo: O artigo apresenta os resultados de uma pesquisa etnográfica realizada com parteiras tradicionais da comunidade quilombola de Umarizal, localizada no município de Baião, estado do Pará. O estudo tem como objetivo compreender as práticas de cuidado em saúde desenvolvidas por essas mulheres no contexto do ciclo gravídico- puerperal, bem como os saberes ancestrais que orientam o partejar quilombola. Foram entrevistadas, entre os meses de agosto e novembro de 2024, seis parteiras com perfis distintos, mas todas profundamente enraizadas em práticas culturais e na medicina popular de matriz afro-brasileira. As narrativas revelam um processo de aprendizado informal, transmitido oralmente entre gerações, e uma atuação marcada pela solidariedade, espiritualidade, territorialidade e resistência. Entre panos, plantas e fé, essas mulheres mobilizam conhecimentos e técnicas que envolvem o uso de azeites, ervas medicinais, objetos simbólicos e rituais de proteção. Tais práticas são associadas a um modelo de cuidado integral, centrado na escuta, no vínculo comunitário e na autonomia das mulheres gestantes. A análise das entrevistas considerou também a história de formação do quilombo de Umarizal e os modos de vida que estruturam o cuidado em saúde dentro da comunidade. A pesquisa evidencia a relevância do reconhecimento institucional dos saberes tradicionais e propõe o fortalecimento do diálogo entre os sistemas de conhecimentos ancestrais e o Sistema Único de Saúde, respeitando a diversidade cultural e a especificidade dos territórios quilombolas.

Palavras-chave: parteiras tradicionais; saúde popular; quilombo de Umarizal; saberes ancestrais; saúde da mulher

Abstract: The article presents the results of an ethnographic study conducted with traditional midwives from the quilombola community of Umarizal, located in the municipality of Baião, in the state of Pará, Brazil. The study

aims to understand the health care practices developed by these women in the context of the pregnancy-postpartum cycle, as well as the ancestral knowledge that guides quilombola midwifery. Between August and November 2024, six midwives with distinct profiles were interviewed, all deeply rooted in cultural practices and Afro-Brazilian popular medicine. The narratives reveal an informal learning process transmitted orally across generations, and a mode of care shaped by solidarity, spirituality, territorial belonging, and resistance. *Amid cloths, plants, and faith*, these women mobilize knowledge and techniques involving the use of oils, medicinal herbs, symbolic objects, and protective rituals. These practices are associated with a holistic model of care centered on attentive listening, community bonds, and the autonomy of pregnant women. The analysis of the interviews also considered the historical formation of the Umarizal quilombo and the ways of life that structure health care within the community. The research highlights the importance of institutional recognition of traditional knowledge and advocates for strengthening the dialogue between ancestral knowledge systems and Brazil's Unified Health System (SUS), while respecting cultural diversity and the specificities of quilombola territories.

Keywords: traditional midwives; community-based health; Umarizal quilombo; ancestral knowledge; women's health

INTRODUÇÃO

As parteiras tradicionais quilombolas são protagonistas na sustentação da vida e da saúde em territórios historicamente marcados pela ausência ou precarização das políticas públicas. Em comunidades como o Quilombo de Umarizal, situado no interior do estado do Pará, essas mulheres não apenas assistem as experiências do parto, mas personificam uma prática ancestral que entrelaça saber, fé, cuidado e resistência. Elas são figuras centrais que desempenham um papel vital na saúde e no bem-estar dessas comunidades. São mulheres que não apenas auxiliam no processo da gestação e no parto, mas também preservam e transmitem conhecimentos tradicionais e culturais que foram passados de geração em geração (Silva, 2005).

As parteiras tradicionais atuam majoritariamente em contextos comunitários, especialmente em regiões com pouco acesso aos serviços formais de saúde. Suas práticas se baseiam em saberes ancestrais, uso de plantas medicinais, rituais de matriz africana e vínculos profundos com o território e a coletividade (Fernandes, 2022). Essas práticas se alinham aos

princípios da saúde popular comunitária, por valorizarem o saber local, o diálogo e a autonomia das comunidades.

O conceito de saúde popular comunitária foi analisado na tese de doutorado de Ferreira (2023), a autora define como uma prática de cuidado enraizada nos saberes ancestrais e decoloniais das comunidades. A construção do conhecimento é inspirada na cosmo-sensação e na cosmo-percepção, destacando os diferentes significados que compõem os processos de cura e emergem da ecologia dos saberes e da fenomenologia da percepção que caracterizam as experiências vividas. Nesse sentido, as práticas das parteiras se alinham a esses princípios, pois promovem o cuidado de forma integral, respeitosa e baseada na troca de saberes, contribuindo para a mobilização social e a promoção da saúde com equidade.

Ao realizarem partos em contextos domiciliares, utilizando panos fervidos, azeites, ervas medicinais e rezas, as parteiras reproduzem e recriam um complexo sistema de saber que é, ao mesmo tempo, terapêutico e espiritual. Esses procedimentos, muitas vezes realizados em condições materiais adversas, envolvem não só o acompanhamento técnico do nascimento, mas um conjunto de práticas de acolhimento, proteção e ensinamento que se estendem ao pré-natal, ao puerpério e ao cuidado com o recém-nascido. Como destacam Langdon e Wiik (2010), esses sistemas médicos tradicionais operam com base em outras racionalidades, que não podem ser reduzidas à lógica biomédica ocidental, mas que devem ser reconhecidas em sua integridade epistemológica.

Importante destacar que o trabalho das parteiras tradicionais quilombolas vai além do parto, como em muitas outras comunidades, incluindo o acompanhamento das gestantes durante a gravidez, oferecendo suporte emocional e físico e cuidando da saúde da mãe e do bebê após o nascimento, mas também na transmissão de saberes ancestrais e na preservação dos rituais tradicionais associados ao nascimento.

Seu papel na comunidade também é uma forma de resistência, pois representam certa autonomia das comunidades quilombolas em relação ao sistema de saúde formal, que muitas vezes é inacessível ou insensível às especificidades culturais dessas populações. Muitas parteiras quilombolas não recebem o devido reconhecimento do sistema de saúde e enfrentam desafios para obter suporte e materiais adequados para desempenhar seu trabalho. A falta de acesso à recursos de saúde, como medicamentos e

equipamentos básicos, dificulta o trabalho das parteiras, especialmente em comunidades mais remotas.

É fundamental que haja iniciativas para preservar e valorizar o conhecimento das Parteiras Quilombolas, garantindo que tenham o suporte necessário para continuar seu trabalho e que suas práticas sejam respeitadas e valorizadas dentro e fora das comunidades.

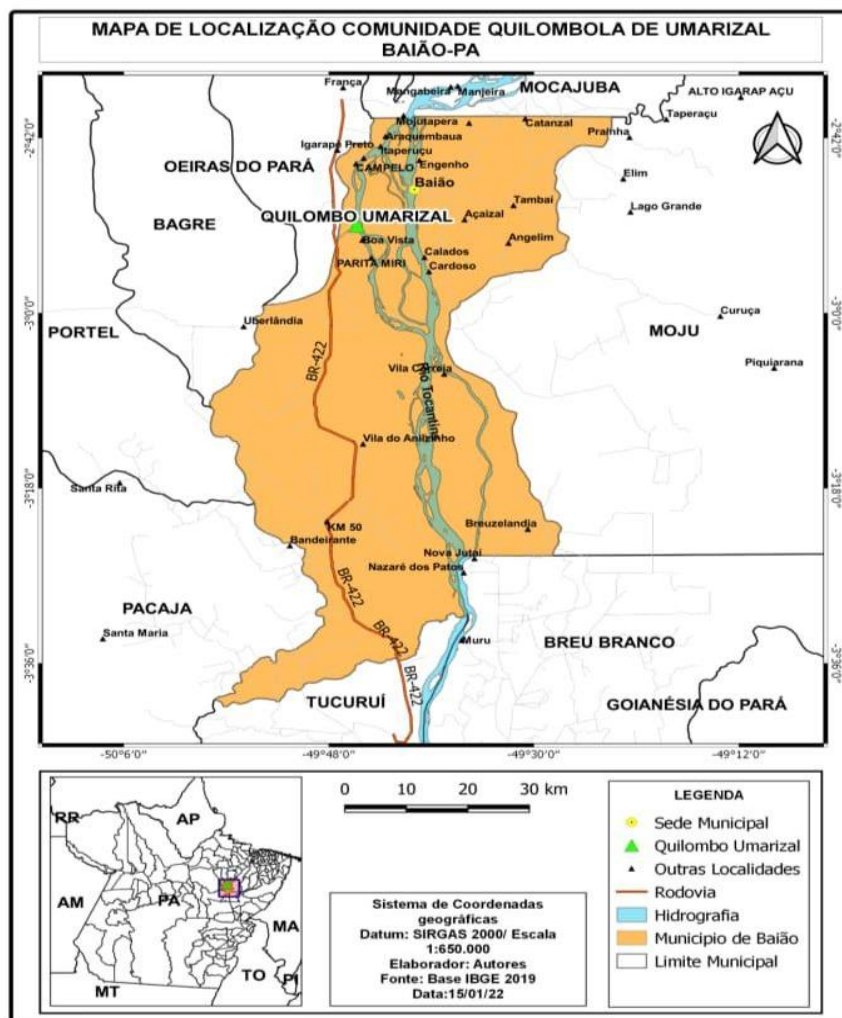
A partir de um estudo de caso realizado em 2024, na Comunidade Quilombola de Umarizal, localizada na margem esquerda do Rio Tocantins, com seis parteiras quilombolas, este artigo busca compreender as práticas de cuidado em saúde desenvolvidas por essas parteiras no contexto do ciclo gravídico- puerperal, bem como os saberes ancestrais que orientam o partejar quilombola. Além disso, busca evidenciar como o ofício do partejar se entrelaça às dimensões simbólicas, espirituais e políticas da vida quilombola, configurando-se como uma prática de resistência, cuidado e afirmação identitária no contexto amazônico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, que tem como objetivo compreender as experiências e os cuidados praticados por parteiras tradicionais no ato de partejar na comunidade quilombola de Umarizal, localizada no município de Baião, no estado do Pará. O quilombo está situado às margens do Rio Tocantins, na zona rural do município, a aproximadamente 2 horas de barco da sede municipal. Os principais centros urbanos que influenciam a dinâmica territorial da região são: Baião, Tucuruí, Mocajuba e Cametá.

A comunidade de Umarizal foi oficialmente certificada como remanescente de quilombo pela Fundação Cultural Palmares (FCP), em 13/12/2006, ainda não titulada, e conta atualmente com uma população de aproximadamente 5 mil habitantes. O acesso à comunidade é realizado pela BR-422, conhecida como Transcametá, com parte do trajeto feito por estrada de chão, o que representa desafios significativos à mobilidade, especialmente durante o inverno amazônico. A base econômica local é sustentada por atividades como agricultura familiar, pesca artesanal, criação de pequenos animais e o extrativismo vegetal.

Figura 1: Localização da comunidade quilombola de Umarizal



Fonte: Base cartográfica IBGE, (2019)

Fonte: Base cartográfica IBGE, 2019

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas a partir de um formulário dividido em duas partes. A primeira parte reuniu informações sobre o perfil sociodemográfico das entrevistadas, enquanto a segunda foi orientada por um roteiro temático, que serviu de guia para a condução das conversas de forma dialógica e respeitosa à tradição oral da comunidade. Ao todo, foram entrevistadas seis parteiras tradicionais, com idades entre 54 e 93, todas residentes na comunidade de Umarizal e com diferentes trajetórias de atuação no cuidado ao parto.

As entrevistas foram registradas por meio de anotações e gravações de áudio, com consentimento prévio das participantes. Os dados obtidos foram transcritos e analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo. As informações foram organizadas em categorias temáticas a partir do material empírico: a) trajetória do aprendizado; b) práticas e formação; c) saberes e cuidados; d) condições de trabalho.

DESENVOLVIMENTO TEXTUAL

A FORMAÇÃO DO QUILOMBO DE UMARIZAL

De acordo com os relatos do professor Divaldo Vieira, o Quilombo de Umarizal formou-se a partir da fuga de um grupo de negros escravizados que buscavam um lugar seguro e fértil para viver. Esses fugitivos deram origem às famílias mais antigas do quilombo. Um dos nomes mais lembrados nas histórias contadas pelos moradores mais velhos é o de *Sinfrônio*, conhecido como “capitão maior”, o líder do grupo. Ele foi escolhido para liderar por sua experiência em combate, tendo participado da Segunda Guerra Mundial.

Mesmo após a abolição formal da escravidão no Brasil, muitos ainda eram mantidos sob condições de trabalho forçado. O grupo de Sinfrônio era formado por pessoas oriundas de diferentes regiões. Em busca de liberdade e de uma vida melhor, caminharam por dias na mata até estabelecerem seu primeiro acampamento em uma área que hoje corresponde ao atual Umarizal Centro. Esse local foi batizado de “Novo Destino”, simbolizando a esperança em uma nova vida. A sobrevivência ali se deu por meio da pesca, caça e agricultura.

No entanto, com o tempo, perceberam que o local não era apropriado para o cultivo, pois no inverno alagava e no verão secava. Decidiram então migrar para uma nova área, que denominaram *Paxibal*, localizada às margens da BR-422. O nome foi inspirado na abundância da palmeira *paxiúba*, cujos troncos eram utilizados para assoalhar os barracos de pau a pique que construíram.

Com receio de que ainda pudessem ser perseguidos por seus antigos senhores, Sinfrônio designou a família Costa para se estabelecer em um ponto estratégico, elevado, com vista para o Rio Tocantins. Esse local foi chamado de *Boa Vista*, e a função da família era observar a movimentação na região e alertar o grupo em caso de perigo.

Durante um período, espalhou-se a notícia de que os indígenas Asurini, cujo território hoje se localiza próximo à cidade de Tucuruí, planejavam invadir Paxibal e áreas vizinhas em busca de mantimentos, como roupas, redes e alimentos. Temendo os ataques, que ocorriam entre 6h da manhã e 18h da noite, os quilombolas passaram a sair de suas casas às 16h, atravessando o rio para dormir em uma ilha segura, que passaram a chamar de *Umarizal Beira*, em referência aos muitos umarizeiros (árvores de umari) que havia no local. Ao amanhecer, retornavam às terras para trabalhar.

Com o tempo, passaram a circular constantemente entre a ilha e uma área mais afastada da população, onde também havia grande concentração de umarizeiros. Esse local ficou conhecido como *Umarizal Centro*. Percebendo a praticidade e a segurança da nova localização, entre o Umarizal Beira e o Umarizal Centro, o grupo fixou residência definitiva na região.

Assim nasceu o Quilombo de Umarizal, fundado sobre os valores da coletividade e da solidariedade. Desde o início, a participação das mulheres foi essencial, especialmente nos cuidados com a saúde e nos saberes relacionados ao nascimento de novos membros da comunidade, garantindo a continuidade da vida quilombola e de seus saberes ancestrais.

HISTÓRIAS DE RESISTÊNCIA, TRABALHO E SOLIDARIEDADE

A origem do quilombo está diretamente vinculada à migração de seus primeiros habitantes. O deslocamento do Paxibá para o Umarizal não foi apenas uma mudança geográfica, mas também uma resposta aos contextos de insegurança, como o medo de conflitos com populações indígenas, que forçaram os moradores a buscarem novas formas de proteção, e sobrevivência. A união entre os primeiros moradores foi um elemento essencial para garantir a permanência no novo território. Como nos conta outro morador:

Eu sei que a união teve bem. Que aqui, os velhos que já morreram, eles eram bem unidos. Eles roçavam junto, eles derrubavam junto. Daí que fui a... A união deles (Parteira 6, 93 anos).

Além da construção das casas, a organização comunitária se consolidou também por meio das festas populares, como os sambas realizados no Paxibá, que funcionavam como momentos de confraternização e fortalecimento da identidade coletiva. A festa, a música e a dança desempenhavam um papel

vital na manutenção dos laços sociais e na preservação das tradições culturais quilombolas.

Lá no Paxibão que eles faziam a festa de convidados de samba (Parteira 4, 69 anos).

A migração também foi um processo contínuo, com a chegada de moradores de diversas localidades vizinhas, como Mocajuba e Cametá, que vinham para extrair castanha e, aos poucos, foram se estabelecendo e formando uma rede de solidariedade. Esse movimento de deslocamentos, também conhecido como os “refugiados”, contribuiu para o crescimento e fortalecimento do quilombo:

Tinha uns que vieram, os refugiados vieram primeiro pro Combuca. Aí do Combuca vieram pra ir pro Paxibão, o negócio de tirar a castanha; vinha de Mocajuba, de Cametá; vinha pra tirar a castanha, aí já iam ficando pra ir (Parteira 4, 69 anos).

A chegada de novas gerações, como a de uma moradora que chegou em 1990, e trouxe a memória de tempos de poucos recursos e muitas dificuldades, também traz à tona o processo de reconhecimento e organização formal da comunidade. Ela lembra como a comunidade cresceu e como a associação quilombola, que inicialmente tinha pouca participação, passou a ser fortalecida pela atuação de lideranças como o de Sr. Narciso, que buscava a regularização da terra e a luta por direitos:

Quando nós chegamos aqui, já existia o quilombo de Umarizal... Mas não tinha aquele empenho dos membros. Com o decorrer do tempo, o Sr. Narciso integrou com o povo e foram fazendo pedido... levantamento para requerer a área de pretendência do quilombo (Parteira 3, 86 anos).

Esse movimento de organização e reconhecimento territorial culminou com a implementação de políticas públicas, como a cota quilombola, que ajudaram a fortalecer ainda mais a comunidade, promovendo uma maior inclusão e garantindo direitos sociais importantes, especialmente para as novas gerações:

Hoje nós já estamos com quilombo avançado tanto em sócio, devido que surgiu aí a cota quilombola, né? Uma maioria dos

sócios hoje entrou por causa dessa cota que vem ajudando a comunidade (Parteira 3, 86 anos).

Todo o processo de resistência de Umarizal não se limita ao passado, sendo visível na estrutura atual da comunidade. A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Tia Zinha”, por exemplo, foi estabelecida em homenagem a uma importante parteira local, refletindo não apenas um avanço na saúde comunitária, mas também a valorização dos saberes tradicionais relacionados ao cuidado com a saúde. Além disso, a presença de alunos da comunidade nas escolas locais, sendo uma delas reconhecida como Educação Escolar Quilombola, demonstra o impacto das políticas públicas de educação, que, ao lado das iniciativas de saúde, contribuem para o fortalecimento da identidade quilombola e o bem-estar da população.

ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO

O PERFIL DAS PARTEIRAS ENTREVISTADAS

As seis parteiras entrevistadas apresentaram perfis distintos, mas todas compartilham a experiência de um ofício profundamente enraizado nas tradições culturais e na medicina popular. A partir de suas respostas, é possível traçar algumas características comuns, além de destacar as particularidades de cada uma.

Em termos de número de partos realizados, as informações variaram significativamente com algumas acumulando um vasto histórico de atendimentos. Uma delas, atualmente com 93 anos, relatou ter realizado mais de 600 partos, sem registrar qualquer óbito, o que reflete uma vasta experiência e domínio da prática. Outras parteiras, com números menores de partos, como 7 e 24, também destacam o sucesso nas suas práticas, com registros de partos bem-sucedidos, incluindo a ausência de mortes. O número de partos realizados é um indicador importante da trajetória, da confiança e da legitimidade adquirida pelas parteiras no contexto da comunidade.

Atualmente, todas as entrevistadas declararam não estar mais em atividade como parteiras. A idade média que decidiram parar foi por volta dos 63 anos de idade. Outro fator relevante apontado nas narrativas é a falta de apoio mútuo entre as parteiras - uma parteira alegou que quando decidiu parar as colegas não a incentivaram a continuar -, bem como o desinteresse das novas gerações em aprender e dar continuidade a esse saber ancestral.

Tais aspectos representam desafios para a preservação dessa prática tradicional e evidencia um processo de descontinuidade do ofício, possivelmente relacionado a necessidade de valorização das parteiras tradicionais como agentes fundamentais de cuidado e saúde dentro de suas comunidades, especialmente em contextos marcados pela escassez de acesso aos serviços públicos.

Embora o número de partos realizados varie, todas as parteiras têm uma forte ligação com a comunidade e com o compromisso de manter a tradição de assistir partos com segurança e humanizado. As narrativas que envolvem “sucesso sem morte” e a experiência direta com a assistência a gestantes, evidenciam o impacto positivo dessas parteiras na vida das mulheres da comunidade. Elas não apenas garantem o nascimento de crianças, mas também contribuem para a preservação de um saber ancestral vital para a população.

O perfil dessas parteiras é também marcado pela dedicação e por um forte compromisso com o cuidado humanizado. Elas realizam o parto em ambientes familiares e acolhedores, muitas vezes sozinhas ou com o apoio de amigas parteiras, o que denota a relação de confiança e a intimidade com a mulher grávida durante o processo.

As parteiras entrevistadas demonstram perfis distintos, mas todos apresentam como características essenciais uma profunda dedicação ao ofício e um comprometimento com as mulheres de suas comunidades. A preservação do saber das parteiras tradicionais é um elemento fundamental para o fortalecimento da saúde comunitária e para a manutenção da identidade cultural dessas populações.

Quadro 1: Síntese do perfil das parteiras entrevistadas

Parteira	Número de Partos Realizados	Características do processo formativo
Parteira 1	420 ou mais	Primeiro parto foi emergencial, demonstrou habilidade instintiva, aprendeu e, posteriormente, acompanhou parteiras da família.
Parteira 2	7 partos	Aprendeu na prática, acompanhando os partos, e também participando de estudos e palestras, como as que aconteciam em Baião, junto com as colegas. Disse ter um livro

		chamado “Onde Não Há Médico”, que ensinava como fazer partos. Disse trazer no sangue, que a avó também era parteira, e acredita que isso influenciou nesse dom.
Parteira 3	24 partos	Aprendeu sozinha, disse que tem o dom, mas acompanhou parteiras experientes e participou de eventos formativos.
Parteira 4	2 partos sozinha + 14 acompanhada	Aprendeu com a mãe que não era parteira, mas realizava o parto das irmãs dela, então ela ia ajudando, aprendendo e acompanhando as parteiras da época.
Parteira 5	25 partos	Relata ter nascido com o dom; iniciou a prática por iniciativa própria e necessidade comunitária.
Parteira 6	Mais de 600 partos	“Com ninguém, foi dom”

Suas trajetórias revelam não apenas a diversidade de experiências, mas também a força de um saber tradicional profundamente enraizado na ancestralidade, no acúmulo de conhecimentos adquirido na prática, especialmente sobre os corpos e a saúde das mulheres.

Todas as parteiras relataram ter iniciado o ofício a partir de experiências práticas, movidas pela necessidade e pela observação direta. Algumas aprenderam acompanhando parteiras mais velhas ou ajudando familiares em momentos de parto. Uma das entrevistadas descreveu seu primeiro parto aos 11 anos de idade, quando foi chamada às pressas para ajudar a mulher de seu sobrinho. Sem nenhuma experiência formal, mas guiada pela intuição e por memórias visuais de outras mulheres cuidando de recém-nascidos, ela conseguiu conduzir o parto com sucesso. Seu relato é marcado por improviso, atenção aos detalhes e uma impressionante capacidade de tomar decisões em um momento crítico, elementos que reforçam a ideia do partejar como sendo “um dom”, designado por Deus, “cujos sentimentos de coragem e solidariedade são fundamentais para dedicar-se à prática de partejar” (Schweikardt *et al.*, 2020).

Duas parteiras mencionam ter aprendido com suas mães ou avós, mesmo que essas não fossem parteiras “oficiais”, mas mulheres que, em contextos de escassez de recursos médicos, prestavam auxílio umas às outras. Uma das entrevistadas começou a partejar aos 37 anos, influenciada pelas experiências que vivenciava em casa, observando os partos das irmãs assistidos por sua mãe. Já outra parteira narra que começou a atuar aos 29 anos, depois de participar de palestras sobre saúde reprodutiva, higienização e cuidados com o cordão umbilical, ministradas por profissionais de saúde. Ela associa sua atuação à vivência comunitária e à herança familiar: “tenho isso no sangue”, diz, referindo-se à sua avó que também era parteira.

Uma das entrevistadas relatou ter iniciado sua prática aos 37 anos, destacando também “o dom” como fator essencial. Já outra parteira disse não ter aprendido com ninguém, mas sentia que tinha “o dom” e, mesmo sem lembrar a idade exata, associava o início da prática ao seu período pós-casamento, reforçando a ligação entre maturidade social e responsabilidade comunitária.

O que se destaca nesses relatos é que o saber do partejar é multifacetado, ele emerge da prática, da oralidade, da observação, do cuidado cotidiano e da escuta atenta ao corpo e ao tempo da mulher em trabalho de parto. Além disso, há uma nítida dimensão coletiva nesse saber, pois todas declararam que atuavam acompanhadas por outras mulheres ou passavam a atuar quando sentiam que outras parteiras já não estavam disponíveis.

Portanto, o perfil das parteiras do Umarizal é composto por mulheres com diferentes faixas etárias de início de atuação (de 11 a 37 anos), com aprendizado empírico ou transmitido por tradição oral, sendo muitas vezes impulsionadas por urgências e necessidades comunitárias. Mesmo com variações no número de partos realizados, que vão de menos de 10 a mais de 600 partos, todas compartilham o compromisso com a vida, com o bem-estar das mães e dos recém-nascidos e com a manutenção de um saber ancestral que resiste às margens do sistema biomédico hegemônico.

O quadro 2 sintetiza a diversidade das experiências e destaca que, apesar da ausência de uma formação formal, as parteiras do Umarizal construíram seus saberes por meio da vivência comunitária, do apoio intergeracional e da percepção sensível do cuidado. O “dom” aparece como elemento recorrente, associado ao acúmulo de conhecimentos práticos e à responsabilidade coletiva. Assim, as parteiras quilombolas são detentoras de conhecimentos ancestrais que foram sendo apropriados por meio de suas práticas de cuidados no contexto da oralidade e intergeracionalidade.

Quadro 2: As trajetórias das seis parteiras entrevistadas: aprendizado, idade de início no ofício e características do processo formativo.

Nº	Idade atual	Idade de Início	Idade que parou	Por que parou de partejar
Parteira 1	73	11 anos	60 anos	Por conta da idade, os médicos recomendaram para ela não se comprometer mais.
Parteira 2	54	29 anos	54 anos	Pelo acesso à saúde ser mais avançado na comunidade, só faz partos se for realmente necessário
Parteira 3	86	37 anos	67 anos	Por conta da idade, o médico recomendou para ela não se comprometer mais.
Parteira 4	69	37 anos	60 anos	Por conta de um caso em que a gestante não sabia que estava grávida e só descobriu no momento do parto, ela acabou pegando a criança, mas a placenta não saiu. A mulher a culpou pelo ocorrido, o que a fez decidir parar. Além disso, relata não ter recebido incentivo das outras parteiras para continuar.
Parteira 5	77	22 anos	63 anos	Adoeceu de reumatismo, braços e mãos doíam, logo em seguida veio a falta da visão.
Parteira 6	93	Não lembra a idade, só lembra que já	77 anos	Por conta da idade parou de se comprometer.

		era casada e casou nova		
--	--	----------------------------	--	--

O EXERCÍCIO DO PARTEJAR: TERRITORIALIDADE, PRÁTICAS E FORMAÇÃO

Eu tinha meu preparo de parto. Até hoje ainda tenho. Eu tinha tesoura. Parelho de escutar quando a criança tá viva. Agora já não tá pegando, mas já tá fora da validade. E o pano de amarra em riba. Tudo isso eu tenho aí. Uma bolsa vermelha. Ainda tenho guardado (Parteira 6 – 93 anos).

Nenhuma das parteiras entrevistadas está atualmente acompanhando gestações de forma ativa, o que reflete um processo de descontinuidade do ofício, em parte relacionado à ausência de incentivos institucionais, à idade avançada das parteiras e à crescente medicalização do parto. Ainda assim, algumas relataram que, quando procuradas, realizam práticas tradicionais como “puxar a barriga”, indicando que os saberes permanecem latentes e disponíveis à comunidade.

A prática de “puxar barriga” ou “pegar barriga”, em geral, é exercida pelas parteiras mais velhas que desenvolveram maiores habilidade com este método de cuidado. Outras parteiras mais velhas, quando decidem parar de fazer parto, passam a atuar somente com a prática de “puxar barriga”, uma vez que o momento do parto exige força e vitalidade que as parteiras mais idosas não garantem mais (Schweickardt *et al.*, 2020).

Os partos quando são realizados nas casas das gestantes, muitas vezes, acontecem no chão (assoalho da casa) forrado com pano, sobre malas ou com apoio de redes. Uma das parteiras destacou que chegou a atender um parto em uma rede, utilizando estratégias próprias para assegurar o conforto e a segurança da gestante e da criança. Essa capacidade de improvisação é uma marca da expertise tradicional, fortemente enraizada nos conhecimentos ancestrais e práticos e numa criteriosa observação do corpo feminino.

A territorialidade do cuidado revela-se ampla e diversa. As parteiras relataram ter atuado em várias comunidades como Umarizal, Boa Vista, Paritá Mirí, Florestão, Combucão, São Bernardo, Bailique, Campelo e Pusão. Essa atuação em múltiplas localidades evidencia tanto a centralidade do saber da parteira nas redes comunitárias de cuidado quanto a confiança social depositada nelas.

No que diz respeito à formação e capacitação formal dos serviços de saúde local, duas das entrevistadas participaram de cursos e encontros promovidos em Baião, alguns em parceria com profissionais da saúde. No entanto, uma delas relatou que precisou abandonar o curso por falta de recursos como transporte e alimentação, demonstrando as dificuldades de acesso às políticas públicas de valorização do saber tradicional. As demais parteiras afirmaram não ter tido formação técnica formal, mas aprenderam com outras parteiras, com mães e avós ou por meio do “dom”, compreendido como uma vocação inata e espiritual para o cuidado.

O perfil das parteiras entrevistadas reflete uma prática ancestral profundamente conectada aos territórios quilombolas e à lógica comunitária de cuidado. Ainda que afastadas da atuação cotidiana, essas mulheres permanecem como referências vivas da cultura do partejar tradicional, cujos saberes precisam ser reconhecidos, valorizados e, quando desejado, transmitidos às novas gerações.

Quadro 3: Perfil do exercício do partejar

	Práticas e Formação
Situação atual do partejar	Nenhuma das parteiras realiza partos regularmente hoje. Algumas ainda prestam cuidados pontuais, como “puxar barriga”.
Território de atuação	Atuação em múltiplas localidades: Umarizal, Boa Vista, Paritá Mirí, Florestão, Combucão, Bailique, Campelo, São Bernardo e Pusão.
Ambientes e condições de parto	Partos realizados geralmente em domicílio, adaptando-se ao contexto local com redes, panos no chão e cadeiras.
Formas de aprendizagem	Predomínio da oralidade e da aprendizagem empírica. Influência familiar forte (mães, avós). Uma parteira menciona aprendizado com o livro “Onde não há médicos”
Início do ofício	Variou entre a infância (11 anos) e a vida adulta (até 37 anos). Em geral, começou diante de uma emergência ou por convite comunitário.
Percepção do Dom	O “dom” é elemento recorrente, visto como herança ancestral ou sensibilidade própria ao cuidado com gestantes.

Formação e capacitações	Duas parteiras realizaram cursos em Baião. Uma iniciou e abandonou por falta de apoio logístico. Três não participaram de capacitações formais.
Desafios e descontinuidade do trabalho	Falta de apoio institucional, ausência de políticas públicas contínuas, envelhecimento e desvalorização do saber tradicional.
Reconhecimento e prestígio	Apesar da interrupção do ofício, seguem sendo respeitadas como referências culturais e espirituais na comunidade.

PRÁTICAS E RITUAIS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS

As rezas, orações e gestos de proteção espiritual têm papel central na atuação das parteiras entrevistadas. Três delas relataram orações específicas que realizavam antes e durante o parto, em momentos críticos como o nascimento da criança ou a saída da placenta. Uma das parteiras compartilhou uma oração aprendida com uma senhora mais velha que, segundo ela, protegia a mulher e a parteira de complicações:

Nos campos de Belém e Missa Nova vão contar. Quem rezar essa oração de pato não morrerá. Jesus estará nessa hora, nesse momento. Ele lhe acudirá. Jesus, Jesus, não deixe faltar. Com seu sangue, lavará a ofensão que essa mulher estará (Parteira 3, 86 anos).

Outra parteira recitava versos do chamado “Beto Lumeo”, uma reza tradicional entoada fora do quarto, especialmente quando o parto estava difícil ou quando havia necessidade de retirar a placenta. Esse ritual evidencia a importância da fé como recurso de enfrentamento e segurança emocional durante o processo do nascimento.

Eu não sei nem se eu sei de cor, do “Beto Lumeo” era... Quando a mulher estava acostando o ter. Era assim, “onde vai, Beto Lumeo? Eu vou para a sacrista encontrar a Nossa Senhora, que vem com o raminho na mão. Pedi um galho a ela, ela me disse que não. Tornei pedi a ela, ela me deu seu coração. O cordão era tão grande que arrastava pelo chão. Aí, Nossa Senhora me deu a mão. Desate esse cordão dessa criança que eu quero pegar em minha mão.”

Aí, a gente ficava esperando, né? Mas tinha que ser fora do quarto pra rezar, na porta do quarto, quando a mulher tava com dor. Se tivesse custando. Mesmo pra jogar a placenta também, quando eu vinha me buscar aqui pra tirar placenta da mulher, era essa a reza que eu rezava

E depois do parto, a senhora fazia alguma reza?

Não. Só fazia entrega mesmo, pra Deus, né? Que ajudava, aí a... as coisas que a gente, quando tá trabalhando, a gente pega a Santa Margarida, que é a nossa protetora, e o São José. Agradece, né? Faz a entrega, agradece. Pronto (Parteira 1, 73 anos).

Além da espiritualidade, as parteiras utilizavam práticas de cuidado corporal e fitoterápico. O uso de chá de gengibre foi mencionado como auxílio para induzir o “puxo”, isto é, as contrações necessárias para o nascimento. Após o parto, era comum preparar chás de buta e salva para a limpeza interna da mulher, prática substituída hoje, em parte, por produtos industrializados, como a “água inglesa”.

O cuidado com o recém-nascido também era marcado por práticas simples, mas significativas: banhos com água e sabão para retirar o “coxa” (sujidades do nascimento) e observação atenta da mãe durante os oito dias posteriores ao parto, um período considerado crítico na tradição popular.

O “preparo do parto” inclui ainda óleos (como o azeite e o óleo de amêndoas doces), usados para massagens no abdome e para cuidados respiratórios com o recém-nascido, como demonstrado neste relato:

Quando nasce, né? A criança tá tudo fechada aí na garganta. [...] Uma mel de abelha, uma amêndoa doce, aí tem o agudão, enrola, aí tu cura a garganta da criança. A criança puxa a respiração. Por quê? Abriu o canal da respiração (Parteira 3, 86 anos).

Essas práticas demonstram uma cosmologia do cuidado que não separa corpo, espiritualidade e ambiente, noções também discutidas por Langdon e Wiik (2010) ao analisarem os sistemas médicos tradicionais como sistemas completos de significação e cuidado. Trata-se, como afirma Santos e Meneses (2010), de uma epistemologia do Sul, onde os saberes tradicionais não são

“resíduos do passado”, mas conhecimentos vivos e eficazes que enfrentam as desigualdades da modernidade.

Em relação à presença de objetos simbólicos, uma parteira mencionou carregar uma bolsa com o nome de uma santa, Nossa Senhora do Montserrat, usada como proteção durante o parto. Apesar de não lembrar a oração, o gesto revela o valor da materialidade sagrada como elemento de segurança e conexão espiritual no momento do nascimento.

Algumas parteiras, por outro lado, não utilizavam rezas específicas ou rituais definidos, mas destacavam a importância da fé pessoal em Deus como alicerce para garantir a saúde da mãe e da criança.

SABERES DAS PARTEIRAS: CUIDADOS COM A SAÚDE DAS MULHERES NO PÓS-PARTO

As entrevistas com as seis parteiras revelam um conjunto denso de saberes e práticas tradicionais de cuidado com parturientes e puérperas. Esses cuidados articulam o uso de plantas medicinais, técnicas corporais e prescrições alimentares, constituindo um sistema complexo de conhecimentos ancestrais, majoritariamente transmitidos por via oral, no cotidiano de comunidades quilombolas e rurais.

Um dos elementos centrais nas falas é a produção e administração de garrafadas e chás à base de plantas medicinais, como salva, alfazema, alecrim, verônica, jucá, urtiga, alfavaca, casca de mangueira e buiúçu, frequentemente associadas ao vinho, ou à cachaça, ou fervidas em água. Esses preparados têm finalidades específicas: “limpar” o útero, cicatrizar o corpo por dentro, reduzir inflamações, aliviar dores nos ovários e prevenir infecções. A água inglesa, um composto amargo vendido em farmácias, também é incorporada como estratégia complementar de “limpeza interna”, o que demonstra uma articulação entre saberes tradicionais e elementos da medicina popular moderna.

Outro aspecto relevante é a prática corporal chamada de “puxar a barriga”, realizada sistematicamente nos oito dias seguintes ao parto. Essa técnica é descrita como essencial para recolocar a “mãe do corpo” ou “artéria do corpo” no lugar, uma noção que remete a uma compreensão do corpo feminino como um sistema interligado, sensível ao deslocamento de estruturas internas após o parto. Tal prática reflete uma cosmopercepção corporal específica, que entende o pós-parto como um momento de vulnerabilidade e exige reorganização energética e fisiológica (Schweickardt *et al.*, 2020; Ferreira, 2023).

Complementam esses cuidados o uso de banhos de assento com ervas (como verônica e casca de manga), a defumação do quarto com brasas e ervas aromáticas e a observância de restrições alimentares, como a proibição do consumo de peixes de pele, carnes gordurosas e animais silvestres de “carne quente”.

Essas práticas são parte do que Boaventura de Sousa Santos e Maria Paula Menezes (2010) chamam de epistemologias do Sul, ou seja, modos de produção de conhecimento enraizados em experiências locais, silenciadas pelo modelo hegemônico da ciência ocidental. Segundo o autor, reconhecer tais saberes implica ampliar as fronteiras do que é considerado ciência e valorizar práticas que respondem concretamente às necessidades de cuidado das populações.

Do ponto de vista da saúde da mulher, as práticas descritas pelas parteiras ecoam princípios da integralidade, do cuidado centrado na mulher e do reconhecimento da autonomia sobre o próprio corpo, conforme propõe o Ministério da Saúde em sua Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004). Esses saberes não apenas preenchem lacunas do sistema formal, mas produzem sentidos, vínculos e proteção simbólica, constituindo-se como formas de cuidado que atravessam dimensões físicas, emocionais, espirituais e sociais.

CONDIÇÕES DE TRABALHO DAS PARTEIRAS

As narrativas das memórias das parteiras evidenciam um cotidiano de trabalho marcado pela inventividade, pela autonomia e, ao mesmo tempo, pela precariedade material. O ato de partejar exige dessas mulheres não apenas conhecimentos técnicos sobre o corpo, o parto e o puerpério, mas também habilidades para criar e adaptar instrumentos, suprir a ausência do Estado e manejar recursos limitados com segurança e ética do cuidado, como relatado abaixo:

Era tesoura que naquele tempo não tinha pinça, né? Era tesoura só. Tesoura que comprava nova pra usar. A tesoura, os fios, a gente comprava uns fios pra fazer. Quando nós usávamos fios desses de pano de rede mesmo. Aí estereliza tudinho, aí na tampa da panela assim. Fazia tudinho tecido, bem tecidinho. Aí esterilizava todinho, amarrava e botava na bauta pra gente trabalhar. A gente põe a tampa da panela no fogo, a água. Aí deixa esquentar, a água tá fervendo lá e a

gente põe em cima da tampa da panela. Tá quente. Aí tá esterilizando ali. Depois que eu tive a baútinha, aí que eu esterilizava dentro com álcool, né? Que taca o fogo e esteriliza a tesoura, a pinça, tudinho pra gente trabalhar (Parteira 1, 73 anos).

Um dos pontos recorrentes nos relatos é a improvisação e esterilização artesanal de instrumentos como tesoura e fios, prática que revela tanto os desafios sanitários quanto a engenhosidade dessas mulheres. Apesar da existência de legislações, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e da valorização das parteiras tradicionais no SUS em contextos específicos, sua atuação ainda carece de institucionalização adequada, formação intercultural e reconhecimento profissional.

No livro *Bruxas, Parteiras e Enfermeiras: Uma história das curandeiras*, Barbara Ehrenreich e Deirdre English (1973) analisam criticamente a construção histórica da medicina ocidental, revelando como as mulheres, especialmente as curandeiras, parteiras e outras figuras tradicionais do cuidado, foram sistematicamente perseguidas e excluídas dos espaços de saber e prática em saúde. As autoras demonstram que essa exclusão não foi um processo acidental ou neutro, mas parte de um movimento deliberado de profissionalização da medicina sob hegemonia masculina. O sexismo que estrutura o sistema de saúde, portanto, não pode ser compreendido apenas como reflexo de atitudes individuais, mas como expressão de uma opressão institucionalizada, anterior à consolidação da medicina científica moderna.

Reconhecer as condições de trabalho das parteiras é reconhecer também seu papel como agentes de saúde pública comunitária, portadoras de um conhecimento técnico-cultural fundamental à atenção à saúde da mulher, sobretudo em contextos de invisibilidade social e sanitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, construída a partir de um processo etnográfico com mulheres parteiras do Quilombo de Umarizal, evidenciou como os saberes tradicionais ligados ao partejar estão profundamente entrelaçados às trajetórias de vida, ao território e às formas de organização coletiva da comunidade. O ofício da parteira tradicional se manifesta como uma prática de cuidado que resiste ao apagamento histórico e ao domínio da medicina institucionalizada, sendo sustentado por uma rede de memórias,

experiências e relações sociais que se formam e se fortalecem no seio da coletividade quilombola.

A história do Quilombo de Umarizal, marcada por resistência, trabalho e solidariedade, constitui o chão a partir do qual as parteiras constroem suas práticas e reproduzem seus saberes. O processo de formação dessas mulheres, como revelam os relatos, ocorre majoritariamente de forma informal, pela observação, pela escuta, pelo chamado espiritual e pela experimentação cotidiana. Esse aprendizado não segue uma lógica linear ou técnica, mas se organiza em torno da convivência com outras parteiras, do respeito aos ciclos da natureza, da intuição e da sensibilidade diante dos corpos, das dores e dos nascimentos.

As seis parteiras entrevistadas, embora apresentem perfis distintos em idade, tempo de atuação, uso de materiais e inserção nos serviços de saúde, compartilham o pertencimento a uma tradição de cuidado ancestral e territorializado. A prática do partejar no Umarizal não é apenas uma atividade técnica, é também um rito de passagem, um gesto comunitário, um cuidado espiritual e um exercício político de manutenção da vida. Os banhos com ervas, as garrafadas, as defumações, a “puxação” do ventre, o uso de azeites e óleos, como a amêndoa doce, e o acompanhamento próximo durante o resguardo revelam uma cosmopercepção ampla sobre o que é saúde, cura e bem-estar, especialmente no contexto do corpo feminino e da maternidade.

No pós-parto, os cuidados com a mulher e com o recém-nascido seguem sendo norteados por saberes transmitidos entre gerações, que articulam ciência popular, espiritualidade e empatia. Práticas como a cura da garganta do bebê com mel e amêndoa doce, o uso de algodão e óleos para facilitar a respiração e o fortalecimento do vínculo entre mãe e criança expressam a potência desses saberes no cuidado integral. A territorialidade, neste contexto, não é apenas o espaço físico onde as parteiras atuam, mas também o lugar simbólico onde suas práticas ganham legitimidade, sentido e eficácia.

As condições de trabalho relatadas, marcadas por precariedade e criatividade, também evidenciam a ausência histórica de políticas públicas que reconheçam e apoiem essas profissionais. Ainda assim, as parteiras seguem atuando com dignidade, respeito e saber acumulado, esterilizando instrumentos com as ferramentas disponíveis, improvisando insumos e cuidando com profundo zelo da saúde das gestantes. Suas práticas demonstram uma capacidade de articular técnicas empíricas, elementos da

medicina biomédica (como o uso do álcool e da luva) e saberes tradicionais de modo complementar e autônomo.

Diante disso, esta pesquisa reafirma a importância de reconhecer as parteiras tradicionais como detentoras de saberes legítimos e fundamentais à saúde coletiva, especialmente das mulheres negras e quilombolas. Como defensoras de um cuidado enraizado na ancestralidade e na reciprocidade comunitária, elas representam uma pedagogia do corpo e da terra, uma pedagogia que ensina a viver, cuidar e nascer em comunhão com o território, com os ciclos naturais e com os ensinamentos dos mais velhos.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, LUCIANA MENDES. **TERRITORIALIDADE, HISTÓRIA, CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS AMAZÔNIDAS: O CASO DE UMARIZAL BEIRA, BAIÃO, PARÁ.** 2020. 355 F. TESE (DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA) – ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO, 2022.

FERREIRA, FERNANDA DE FIGUEIREDO. **A SAÚDE POPULAR COMUNITÁRIA E O PROJETO CASA DO CAMINHO: CONSTRUINDO A SAÚDE INTEGRAL COM BASE EM SABERES ANCESTRAIS E DECOLONIAIS EM COMUNIDADES RURAIS E DE PERIFERIAS URBANAS NA REGIÃO DO SUL DO RS.** 2023. 338 F. TESE (DOUTORADO EM EXTENSÃO RURAL) – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, 2023. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REPOSITORIO.UFSM.BR/HANDLE/1/31959](https://repositorio.ufsm.br/handle/1/31959). ACESSO EM: 26 MAI. 2025.

LANGDON, ESTHER JEAN; WIIK, FLÁVIO BRAUNE. ANTROPOLOGIA, SAÚDE E DOENÇA: UMA INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE CULTURA APLICADO ÀS CIÊNCIAS DA SAÚDE. **REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM**, RIBEIRÃO PRETO, V. 18, N. 3, P. [09 TELAS], MAIO/JUN. 2010. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.EERP.USP.BR/RLAE](http://www.eerp.usp.br/rlae). ACESSO EM: 26 MAI. 2025.

SANTOS, BOAVENTURA DE SOUSA; MENESES, MARIA PAULA (ORGS.). **EPISTEMOLOGIAS DO SUL.** SÃO PAULO: EDITORA CORTEZ, 2010.

SCHWEICKARDT, JÚLIO CESAR; SOUSA, MARÍLIA DE JESUS DA SILVA E; NASCIMENTO, ANA CLAUDEISE SILVA DO; FREITAS, SEBASTIANA COSTA DE; OLIVEIRA, TEREZA NUNES DE; VALE, FRANCISCO DA SILVA; VALE, MARIA LUCIMAR PEREIRA; TIBÚCIO, RAIMUNDA DE NAZARÉ; PEREIRA, SEBASTIÃO TAVARES. “TEM QUE TER AS MÃOS LEVES”: A TÉCNICA DE “PEGAR A BARRIGA” COMO CUIDADO DA GESTANTE PELAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NA REGIÃO DO MÉDIO RIO SOLIMÕES, AMAZÔNIA-BRASIL. IN: SCHWEICKARDT, JÚLIO CESAR ET AL. (ORG.). **PARTEIRAS TRADICIONAIS:**

CONHECIMENTOS COMPARTILHADOS, PRÁTICAS E CUIDADO EM SAÚDE. 1. ED. PORTO ALEGRE: REDE UNIDA, 2020. (SÉRIE SAÚDE & AMAZÔNIA, v. 11). E-BOOK (PDF; 12 MB). ISBN 978-65-87180-23-6.

SCHWEICKARDT, JÚLIO CESAR; SOUSA, MARÍLIA DE JESUS DA SILVA E; NASCIMENTO, ANA CLAUDEISE SILVA DO; REIS, ANA ELIZABETH SOUZA. OS CAMINHOS DO CONHECIMENTO PELAS MÃOS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO AMAZONAS: DIÁLOGOS DA ESCRITA COLETIVA. *IN*: **PARTEIRAS TRADICIONAIS: CONHECIMENTOS COMPARTILHADOS, PRÁTICAS E CUIDADO EM SAÚDE**. 1. ED. PORTO ALEGRE: REDE UNIDA, 2020. (SÉRIE SAÚDE & AMAZÔNIA, v. 11). E-BOOK (PDF; 12 MB). ISBN 978-65-87180-23-6.

SILVA, ALZIRA NOGUEIRA DA. “**PEGANDO VIDA NAS MÃOS**”: UM OLHAR ETNOGRÁFICO SOBRE SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NOS CIRCUITOS DO AMAPÁ EM MUDANÇAS. 2005. 189 F. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM SOCIOLOGIA) – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, 2005.