

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO INTERIOR DO
ESTADO DO PIAUÍ SEMIÁRIDO**

PICOS-PI
2025

RITA DE CASSIA VIEIRA BORGES

**SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO INTERIOR DO
ESTADO DO PIAUÍ SEMIÁRIDO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Campus de Picos, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dra. Janaína Alvarenga Aragão

PICOS-PI

2025

SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO INTERIOR DO ESTADO DO PIAUÍ SEMIÁRIDO

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Campus de Picos, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dra. Janaína Alvarenga Aragão

Aprovado em:_____. Nota:_____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a) Prof.^a Dr.^a.Janaina Alvarenga Aragão
Universidade Estadual do Piauí – Campus Picos

Examinadora Prof.^a. Dr.^a. Laíse Maria Formiga M. Barroso
Universidade Estadual do Piauí – Campus Picos

Examinador Prof. Pós Dr.Luciano Silva Figueiredo
Universidade Estadual do Piauí – Campus

PICOS-PI

2025

RESUMO

Esta monografia analisa os saberes e as práticas das parteiras tradicionais em comunidades quilombolas do semiárido piauiense, com foco em Canabrava dos Amaros, Paquetá do Piauí. Objetivou-se conhecer as escolhas das mulheres no ciclo gravídico-puerperal entre o cuidado das parteiras e o dos serviços formais (UBS/ESF), registrar histórias de práticas e saberes, traçar perfis sociodemográficos e descrever o percurso assistencial. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualiquantitativa, com entrevistas semiestruturadas a parteira (s), gestantes e puérperas, aplicação de questionários, observação participante e diário de campo. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva; os qualitativos, por análise de conteúdo (Bardin), com triangulação de fontes. Os resultados indicam vínculo de confiança e acolhimento como razões centrais para a busca das parteiras, predomínio de partos normais e manutenção de práticas tradicionais (fitoterápicas, rituais e suporte emocional) articuladas, de modo crescente, ao acompanhamento profissional no pré-natal. Evidenciaram-se lacunas históricas de acesso biomédico e, simultaneamente, a função mediadora das parteiras na promoção da saúde materno-infantil, inclusive no puerpério (apoio à amamentação e cuidados ao recém-nascido). Conclui-se que o partejar tradicional constitui patrimônio cultural e recurso estratégico de saúde nas comunidades estudadas, recomendando-se o fortalecimento de políticas públicas de reconhecimento, formação e integração segura desses saberes ao SUS.

Palavras-chave: Parteiras tradicionais. Comunidades quilombolas. Saúde materno-infantil. Saberes populares. Semiárido piauiense.

ABSTRACT

This monograph analyzes the knowledge and practices of traditional midwives in quilombola communities in the semi-arid region of Piauí, with a focus on Canabrava dos Amaros, Paquetá do Piauí. The objective of this study was to know the choices of women in the pregnancy-puerperal cycle between the care of midwives and that of formal services (UBS/ESF), to record histories of practices and knowledge, to trace sociodemographic profiles and to describe the care path. This is an exploratory-descriptive study, with a qualitative-quantitative approach, with semi-structured interviews with midwives, pregnant and puerperal women, application of questionnaires, participant observation and field diary. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics; the qualitative ones, by content analysis (Bardin), with triangulation of sources. The results indicate a bond of trust and acceptance as central reasons for the search for midwives, a predominance of normal deliveries and the maintenance of traditional practices (herbal medicines, rituals and emotional support) increasingly articulated with professional prenatal care. Historical gaps in biomedical access were evidenced and, simultaneously, the mediating role of midwives in the promotion of maternal and child health, including in the puerperium (support for breastfeeding and care for the newborn). It is concluded that traditional childbirth constitutes cultural heritage and strategic health resource in the communities studied, recommending the strengthening of public policies for the recognition, training and safe integration of this knowledge into the SUS.

Keywords: Traditional midwives. Quilombola communities. Maternal and child health. Popular knowledge. Semi-arid region of Piauí.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo geral	8
2.2. Objetivos específicos	8
3	9
3.1 Comunidades Quilombolas	9
3.2 Error! Bookmark not defined.	
3.3 Error! Bookmark not defined.	
4	Error! Bookmark not defined.
4.1 Error! Bookmark not defined.	
4.2 Error! Bookmark not defined.	
4.3	14
4.4	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1	17
5.2 Pré-natal e parto de mulheres assistidas por parteiras e seus saberes e práticas tradicionais	19
5.3 Parteira: Saberes e Práticas	25
5	Error! Bookmark not defined.
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O parto e o nascimento são repletos de significados, crenças e práticas que variam em tempo e espaço. As sociedades ocidentais contemporâneas privilegiam o enfoque biomédico na abordagem da saúde, na premissa de que a racionalidade científica é o caminho válido para a construção do saber, sendo que o modelo de assistência obstétrica atual, surgiu a partir do modelo intervencionista e curativo de assistência instalado no Brasil, principalmente após a década de 60 (Nascimento, 2009). No entanto, nas últimas décadas, o ramo da obstetrícia tem passado por um período de transição importante, no qual são retomados valores que transcendem aspectos essencialmente científicos.

Diante dos debates e dos novos questionamentos emergentes em torno da assistência à saúde reprodutiva, a revisão e ressignificação da assistência ao parto e nascimento rompe com o paradigma biomédico e expõe suas fragilidades durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como nas relações dos profissionais com as mulheres. No Brasil, a articulação entre o saber da parteira tradicional e o saber biomédico, vem se desenvolvendo por suas diretrizes desde o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1984 dentro da temática do parto domiciliar. Enfatizado no programa com a prática de medidas a melhorar o parto domiciliar feito por parteiras tradicionais, com o treinamento, supervisão, fornecimento de suprimentos para o parto e no fomento de referência para as parteiras (Brasil, 1983).

As parteiras possuem, pelo menos desde os anos 1990, uma relação mais próxima com políticas de saúde, entre as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, destaca-se a implementação do Programa Nacional de Parteiras Tradicionais, para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, este programa buscava aproveitar o conhecimento e experiência das parteiras já ativas em suas comunidades (Brasil, 2010). Contudo, a maior parte da obstetrícia moderna tende a considerar as formas assistenciais não medicalizadas de parto como práticas ultrapassadas a serem superadas.

Segundo Teixeira as parteiras são mulheres experientes e detentoras de vastos saberes e práticas ancestrais sobre a gestação, parto e pós-parto e são fundamentais para a história do partear tradicional no Brasil. Elas possuem habilidades transmitidas de forma doméstica e familiar com um rico e diverso conhecimento do cruzamento de matrizes culturais e epistemologias distintas, que fortalece a diversidade cultural brasileira. Elas são "... protagonistas na manutenção das comunidades onde vivem e detentoras de um exímio conhecimento cognitivo

que as tornam especialistas na arte de ‘pegar menino’” (Teixeira, 2018, p. 07).

O MS define parteira tradicional como aquela que presta assistência ao parto domiciliar utilizando saberes e práticas tradicionais (Brasil, 2010). O cerne do partejar tradicional é holístico, com atendimento contínuo e integral à mulher, família e comunidade, desde os momentos prévios até os posteriores ao parto, baseando-se na individualização do atendimento. As parteiras estabelecem uma rede que conecta as mulheres envolvidas, sendo que a escolha de uma parteira não está necessariamente ligada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, uma vez que as mulheres percebem a presença de uma parteira como um apoio constante e ativo, que inclui avaliação clínica, apoio emocional e conforto físico, além da garantia de privacidade e intimidade, geralmente superiores aos oferecidos pelas instituições hospitalares (De Melo *et al.*, 2013).

Com o discurso de valorização da parteira tradicional, que vem ocorrendo de maneira mais evidente há apenas poucas décadas, e pelo já exposto em parágrafos anteriores é que mais pesquisas devem ser realizadas na temática para iluminar o debate no semiárido piauiense, no Brasil e no mundo. Por isso a pesquisa deseja questionar se as escolhas das mulheres não estão mesmo relacionadas a falta de acesso de saúde e desigualdades sociais, bem como conhecer as histórias de práticas e saberes durante o período gravídico e puerperal realizado por parteiras tradicionais no contexto atual e passado.

A pesquisa também partiu da vivência de uma professora pesquisadora do curso de enfermagem e do grupo de pesquisa ao qual ela integra que já realiza a um bom tempo suas pesquisas em comunidades quilombolas no semiárido piauiense, e devido a equipe concordar que irá contribuir para dar valor e relevância aos saberes e práticas das parteiras tradicionais entre elas próprias, as diversas comunidades e a área médica em geral.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Conhecer as escolhas das mulheres no período gravídico e puerperal entre acompanhamento das parteiras tradicionais e o dos profissionais de saúde na unidade básica de saúde/Estratégia de Saúde da Família.

2.2. Objetivos específicos

- Traçar um perfil sociodemográfico das parteiras tradicionais e das mulheres durante o período gravídico e puerperal;
- Registrar as histórias de práticas e saberes de parteiras tradicionais;
- Traçar o percurso das mulheres grávidas e no puerpério na rede de saúde do município de Paquetá do Piauí;
- Verificar o motivo pelo qual as mulheres escolhem as parteiras tradicionais ou serviço dos profissionais de saúde municipais;
- Valorizar os saberes e práticas das parteiras tradicionais entre elas próprias, as comunidades e a área médica em geral

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Comunidades Quilombolas

Comunidades quilombolas compõem a história do Brasil, o termo quilombo no passado se referia a um acampamento escravos fugidos, resultante da resistência coletiva há escravidão e de indivíduos de outros grupos étnicos desenraizados de suas comunidades (Prates, 2019). Atualmente são grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão historicamente sofrida (Decreto n. 4.887, de 2003.)

Tal caracterização é atestada por autodefinição da própria comunidade, que solicita à Fundação Cultural Palmares a sua certificação, as terras ocupadas por remanescentes são utilizadas para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural. Segundo o IBGE as comunidades estão presentes em 24 estados do Brasil, somente o Acre e Roraima não possuem comunidades remanescentes reconhecidas (IBGE, 2020).

Por sua raiz histórica, nas comunidades remanescentes foram perpetuados valores, crenças e costumes entre as gerações, que influenciam a forma como os indivíduos percebem e interpretam a própria saúde e de seus familiares, e o modo como desenvolvem suas práticas de cuidado (Prates, 2019). Neste sentido, as práticas de cuidado são ações sociais, individuais ou coletivas, que englobam os saberes populares e científicos. Essas práticas podem ser classificadas em três subsistemas de cuidado à saúde, sendo eles o subsistema o informal que engloba a cultura popular e o senso comum, com os cuidados ligados aos remédios caseiros, religiosidade, entre outros; o subsistema popular, que abrange as ações de cuidado desenvolvidas por curandeiros, benzedeiras e parteiras e o subsistema profissional que se refere ao cuidado biomédico (Siqueira, 2016).

Na população quilombola, evidencia-se características desfavoráveis de saúde e condições de acesso corroboram para o aumento das iniquidades. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, por residirem em localidades rurais desprovidos de transporte coletivo, dificulta a qualidade e acessibilidade aos serviços, até a busca por medicamento (Cardoso; Melo; Freitas, 2018). O acesso dessas populações ao Sistema único de saúde (SUS) requer uma articulação de saberes e experiências de

planejamento, implementação, monitoramento e avaliação permanente das ações intersetoriais, bem como, das responsabilidades e informações compartilhadas, a fim de alcançar a atenção à saúde com qualidade e integralidade (Figueiredo, 2021).

Em relação aos programas do Ministeriais relacionados à saúde quilombola destaca-se o Programa Brasil Quilombola, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) e à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com o propósito de garantir maior grau de equidade, no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis para essa população, sendo estes programas vitais para a visibilidade desses grupos historicamente à margem das políticas por parte do Estado, podendo trazer resultados significativos a essas comunidades.

3.2 Gestação, Parto e Puerpério em comunidades quilombolas

Conforme exposto, o gestar e o parir são cercados de práticas e costumes, transmitidos entre gerações, que formam parte do patrimônio cultural da nossa sociedade (De Melo *et al.*, 2013). Os cuidados necessários com as mulheres na gravidez, parto e puerpério não dependem somente dos profissionais de saúde, mas também da realidade cultural da sociedade em que ela está inserida, esses saberes e fazeres está geralmente inserido no cotidiano familiar das comunidades remanescentes de quilombolas. Em virtude desses cuidados advindos da prática familiar, as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde podem se contrapor ao conhecimento popular e não serem realizadas pelas mulheres, uma vez que as relações familiares influenciam na maneira que o indivíduo percebe e vivencia o processo saúde-doença, bem como nas necessidades de cuidado com seus familiares.

Durante o ciclo gravídico-puerperal, existem muitas práticas culturais que estão enraizadas na sociedade atual relacionadas a higiene corporal, alimentação, prática sexual, atividade física, aleitamento materno, entre outros, sendo a família e a parteira tradicional, importantes propagadores dessas práticas cotidianas, uma vez que esse tende a ser um momento em que a comunidade dá mais suporte e o apoio a mulher. Sendo assim, é preciso conhecer o contexto das mulheres, suas crenças, práticas e

valores para que, então, o profissional de saúde possa prestar um cuidado culturalmente congruente (Lucena *et al.*, 2020).

3.3 Parteiras Tradicionais

Apesar de serem mais valorizadas e atuantes em regiões rurais e em comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas, elas estão presentes em todo o país, perpetuando um ofício transmitido através de gerações, que inclui práticas fitoterápicas, rezas e técnicas corporais. Elas prestam acompanhamento na gravidez, assistência ao parto e cuidados pós-parto, incluindo amamentação e reabilitação de puérperas. Esse trabalho envolve um conjunto de técnicas, saberes da natureza, conhecimentos religiosos e rituais culturais, que devem ser reconhecidos como patrimônio cultural e objeto de políticas públicas.

É válido destacar a importância histórica desse ofício, exercido e preservado majoritariamente por mulheres não brancas, que é fundamental para a dinâmica social comunitária e se baseia na ideia de integridade da vida humana. Sendo que, o registro do ofício das parteiras tradicionais possui o potencial de atualização da reflexão sobre o patrimônio imaterial, bens culturais relacionados à saúde, ao cuidado e ao bem-viver, elementos centrais para a existência humana e fortemente marcados pelas particularidades culturais (Muller; Morim, 2017).

Embora exista há algumas décadas, um programa voltado para atuação junto a parteiras tradicionais, hoje denominado de Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), que tem entre seus objetivos: reconhecer, valorizar e resgatar o trabalho das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, no parto e nascimento domiciliar; articular o parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais ao SUS, garantindo as condições materiais, apoio logístico e rede de referência necessários para o exercício de tal prática com segurança e qualidade, não há identificados na literatura ações de valorização desses saberes em seus próprios termos. Existem trabalhos que levam conhecimentos da biomedicina para as parteiras tradicionais, mas não há muitos que levem em conta os saberes das parteiras (De Melo, 2013).

Narrar as relações estabelecidas entre tradição, sistemas de saúde e vida social, por meio de saberes e práticas com profunda ressonância social e continuidade histórica, são de suma importância para a valorização e, principalmente, para resguardo de tais práticas, em nota técnica o IPHAN declarou que

Devido à importância desse saber, seu enraizamento em diversas comunidades brasileiras e continuidade histórica, recomenda-se que sejam realizados inventários em outras regiões do país para adensar as documentações sobre esse conhecimento e se realize articulações institucionais como forma de valorizar esse saber. Recomenda-se ainda que sejam realizados estudos juntamente com a área médica sobre exercício profissional das parteiras e para levantamento de dados a fim de subsidiar propostas de políticas públicas conjuntas (IPHAN, 2012).

Nesse sentido, este projeto se justifica, uma vez que pode reforçar a ideia de que o campo da saúde não se resume ao sentido biomédico, institucionalizado, demandando, portanto, um olhar amplo e diverso. A pesquisa também pode mudar a forma como as parteiras se percebem em relação aos seus saberes, impactando numa autovalorização ou iniciando um processo criativo relacionado às práticas do seu dia a dia. Pois tem a intenção de construir um panorama de como o ofício de parteira tradicional existe hoje, na riqueza das relações estabelecidas em suas comunidades e seu entorno, nos repertórios de práticas de cuidado e na forma como as próprias parteiras percebem o seu ofício e suas práticas que desarticulam o binômio natureza e cultura, do modelo do saber ocidental, sugerindo uma convergência do nascer ritualística, afetuosa, corpórea.

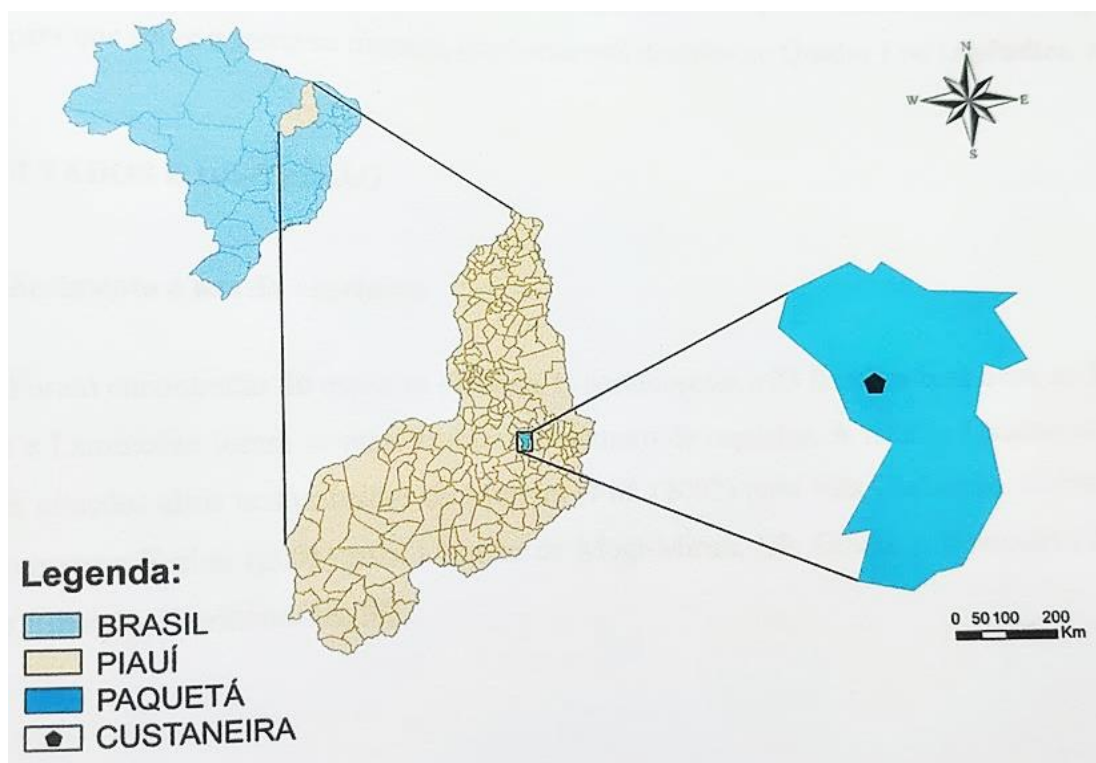
4 METODOLOGIA

4.1 Área de estudo

O estudo foi realizado no Município de Paquetá-PI (Figura 1), na Comunidade Quilombola de Canabrava dos Amaros. O município está situado a 25 km a Sul – Oeste de Picos e se estende por 432,572 km², com população estimada de 3.931 habitantes, sua densidade demográfica é de 9,25 habitantes por km² no seu território, tendo grande proximidade dos municípios de Santa Cruz do Piauí, Dom Expedito Lopes e Geminiano (IBGE, 2020).

A Comunidade Quilombola de Canabrava dos Amaros reúne cerca de 300 habitantes organizados em cerca de 60 famílias. A comunidade recebeu o reconhecimento oficial como remanescente quilombola pela Fundação Cultural Palmares, que concedeu a certificação em 20 de novembro de 2012. Já a comunidade

Figura 1: Mapa De Localização Do Município



Fonte: VIEIRA (2017)

4.2 Levantamento de dados

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório e descritivo, para Gil (2002, p. 41) a pesquisa exploratória tem como objetivo “proporcionar maior

familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” já na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles (Prodanov; Freitas, 2013).

O estudo tem caráter qualiquantitativos, quanto aos métodos utilizados foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental. Entrevistas com questionário semiestruturado (Apêndice A) será realizado com as parteiras tradicionais e será feito a aplicação de um questionário com as gestantes e puérperas da comunidade. Para completar a coleta com dados mais embasados e para tecelagem de arguições nas discussões e considerações finais será realizado ainda a observação participante produzindo um diário de campo.

Antes de definirmos em que consiste a observação participante, consideramos pertinente introduzir brevemente o conceito de observação. Segundo Richardson *et al.* (2012) a observação é o exame minucioso sobre um fenômeno no seu todo ou em algumas de suas partes, é a captação precisa do objeto examinado.

O diário de campo é um documento pessoal e consiste em uma forma de registro de observações, comentários e reflexões para uso individual do pesquisador (Falkembac, 1987; Campos; Silva; Albuquerque, 2021). Segundo Triviños (1987), no âmbito das ciências sociais, as anotações realizadas no diário de campo podem ser entendidas como todo o processo de coleta e análise de informações, isto é, compreenderiam descrições de fenômenos sociais, explicações levantadas sobre os mesmos e a compreensão da totalidade da situação em estudo. É um documento que apresenta tanto um “caráter descritivo-analítico”, como também um caráter “investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas”, ou seja, consiste em “uma fonte inesgotável de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional e do agir através de registros quantitativos e qualitativos” (Lewgoy; Arruda, 2004; Campos, Silva; Albuquerque, 2021).

4.3 Análise dos dados

A análise dos dados seguiu um desenho misto, quantitativo–qualitativo, em duas frentes complementares:

- 1 Análise quantitativa descritiva: os dados fechados do questionário, perfil

sociodemográfico, histórico reprodutivo, pré-natal e tipo de parto, foram tabulados em planilha eletrônica, com cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%). Os resultados foram organizados em tabelas de distribuição de frequência, realizando alguns cruzamentos simples para aprimorar a leitura do perfil das participantes. Essa abordagem corresponde à análise descritiva, cujo propósito é descrever o que já aconteceu a partir de medidas simples como contagens e percentuais, etapa usual em relatórios de pesquisa aplicada.

2 Análise qualitativa: realizando a análise de conteúdo + análise de sentimentos. Desse modo, as respostas abertas das entrevistas (gestantes/puérperas e parteira) e os registros do diário de campo foram submetidos à análise de conteúdo, seguindo as fases clássicas de Bardin que consistem em primeiro realizar a pré-análise, leitura flutuante, definição do corpus e das perguntas orientadoras, segundo realizar a exploração do material, por meio da codificação linha a linha das unidades de registro e categorização temática; e terceiro, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (agregação dos códigos em categorias e eixos analíticos; confronto com objetivos e referencial teórico). Procedeu-se à categorização temática indutiva, permitindo a emergência de categorias como “confiança nas parteiras”, “acesso aos serviços de saúde”, “práticas de cuidado no puerpério” e “articulação entre saber tradicional e biomédico”.

Como camada complementar, aplicou-se análise de sentimentos sobre trechos relevantes das falas, como por exemplo as percepções sobre parteiras, pré-natal, atendimento na UBS), classificando-os como positivos, negativos ou neutros. A técnica qualitativa tem o interesse de interpretar e classificar emoções transmitidas em textos, auxiliando a sintetizar padrões afetivos associados aos temas recorrentes, como por exemplo, segurança, acolhimento, fé, dificuldades de acesso.

Para reforçar a confiabilidade, adotou-se alguns procedimentos de rigor, (i) triangulação de fontes (entrevistas de mulheres, entrevista com parteira e diário de campo); (ii) trilha de auditoria (planilha de códigos e memorandos analíticos); e (iii) retorno constante aos objetivos do estudo na etapa interpretativa. Ao final, realizou-se a integração dos resultados, em que os percentuais descritivos forneceram o pano de fundo do perfil e do percurso assistencial, enquanto as categorias e sentimentos explicaram os significados e experiências por trás desses números, procedimento recomendado quando se combinam análises quantitativas, percentuais e qualitativas, conteúdo/sentimentos, em pesquisas aplicadas.

4.4 Considerações éticas

O planejamento do projeto, e sua execução foram pautadas nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012. Seguiu-se todas as orientações éticas previstas, ao qual a presente pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil para que assim a sua execução se torne viável, e logo após foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). A pesquisa foi aprovada, Nº 6.114.510

Os pesquisadores assinaram um termo de responsabilidade sobre a confidencialidade e o uso dos dados, a identidade dos participantes foi completamente preservada, para não ocorrer falha na pesquisa, ou danos a população entrevistada.

As pessoas que aceitaram participar do estudo tiveram acesso a uma cópia do TCLE (apêndice B), uma das vias ficou com os pesquisadores e a outra com os participantes que puderam realizar a leitura, assegurado total sigilo das respostas dadas pelos participantes durante e após a entrevista.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo explora os aspectos centrais provenientes do levantamento de dados, trazendo as vozes de parteiras e gestantes, buscando compreender de maneira mais profunda as dinâmicas sociais e culturais que sustentam essas práticas. Também traz uma análise dos perfis sociodemográficos das parteiras e das mulheres acompanhadas para compreender as práticas tradicionais de cuidado no contexto do semiárido piauiense; assim como, destaca os dados sobre pré-natal, parto das mulheres e as acompanha com narrativas sobre saberes e práticas das parteiras tradicionais.

5.1 Perfil sociodemográfico das grávidas e puérperas

É relevante compreender os perfis sociodemográficos das parteiras tradicionais e das mulheres assistidas por parteiras para que então contextualizar as práticas e os saberes que são transmitidos ao longo de gerações no semiárido piauiense. Traz-se dados sobre idade, nível de escolaridade, estado civil e trabalho, (tabela 1) permitindo uma visão ampla sobre o universo em que as práticas tradicionais se inserem.

Os dados quantificam e descrevem os dados sociodemográficos, situando a importância destes fatores para que se compreenda as práticas de atuação das parteiras e das mulheres que as procuram

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres grávidas e puérperas da Comunidade Quilombola de Canabrava, município Paquetá do Piauí.

Variável	N	%
Idade		
40 à 49 anos	03	50%
50 à 59 anos	-	-
60 anos e +	03	50%
Estado civil		
Solteira	01	10%
Casada	04	80%
Viúva	01	10%

Grau de escolaridade		
Ensino fundamental	01	17%
Ensino fundamental incompleto	02	33%
Ensino médio	03	50%
Trabalho		
Sim	03	50%
Não	03	50%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Os resultados evidenciam 6 (seis) mulheres participantes do estudo, cada uma delas em uma idade diferente, entre 43 e 68 anos de idade. A diversidade nas idades sugere que mulheres de gerações diversas foram atendidas pelas parteiras ao longo de suas idades reprodutivas, mostrando, assim, continuidade e evolução das práticas e cuidado das parteiras. Ainda, os resultados ilustram que as práticas tradicionais das parteiras foram preservadas e adaptadas em diferentes contextos históricos.

A prática das parteiras possui raízes históricas, em que nas comunidades remanescentes são perpetuados valores, crenças e culturas, costumes, colaborando com as práticas de cuidado, práticas transmitidas de geração para geração, preservando e disseminando conhecimentos (Prates, 2019).

Em seguida observou-se que todas as mulheres grávidas e puérperas participantes do estudo nasceram em Canabrava dos Amaros, local onde todas continuam morando. Canabrava dos Amaros faz parte de um município que conta com um território de 432,572 km², na qual vive uma população estimada de 3.931 habitantes (IBGE, 2020).

Dessa forma, a continuidade da residência no mesmo local de nascimento demonstra que essas mulheres têm forte ligação com suas raízes, tradições, ligadas a comunidade. A quantidade de habitantes da região possibilita relações interpessoais mais próximas e transmissão de conhecimentos tradicionais. Pois, como entende Bourdieu (1980), o espaço social é também um espaço simbólico, em que o pertencimento territorial constitui elemento essencial da identidade coletiva.

Pode-se perceber que a maioria das mulheres puérperas e grávidas são casadas, 4 delas são casadas, enquanto 1 é solteira e outra entrevista é viúva. Embora com a maioria de mulheres casadas, existe uma diversidade nas configurações familiares e o trabalho das parteiras é um cuidado que impacta nas necessidades

durante a gravidez e o puerpério.

A gestação e o parto são cercados de práticas e costumes, que são transmitidos entre as gerações, imersas na realidade cultural da sociedade, inseridos no cotidiano familiar das comunidades quilombolas, um lugar de conhecimento, um lugar de cuidado, que não se limita apenas aos profissionais de saúde, mas a comunidade (De Melo *et al.*, 2013).

Quanto ao grau de escolaridade a maioria das mulheres tem ensino médio completo, 3 mulheres têm essa escolaridade, já 2 mulheres têm ensino fundamental incompleto, 1 mulher tem ensino fundamental completo. A partir desses resultados, pode-se refletir um perfil educacional com baixa condição de acesso à educação na comunidade estudada, uma vez que a maioria alcançou apenas o ensino médio e nenhuma possui formação superior. Esse cenário torna as limitações estruturais de acesso à educação formal, o que colabora para a compreensão da urgência de ações voltadas às práticas de saúde e de autocuidado, fundamentais para a promoção da saúde reprodutiva e da qualidade de vida em geral.

A escolaridade é relevante para conhecimento das mulheres a respeito de higiene, alimentação, prática sexual, aleitamento, dentre outras questões importantes na prática cotidiana de gestantes e puérperas, esses conhecimentos também se fazem presentes com as parteiras nas comunidades (Lucena *et al.*, 2020).

Outra questão para conhecer o perfil sociodemográfico das gestantes e puérperas diz respeito ao trabalho, assim as mulheres se dividem entre as que trabalham e as que se dedicam ao lar e a vida na roça, 3 três das mulheres entrevistadas trabalham, enquanto outras três disseram que não, se dedicando ao lar e a roça. Percebe-se, assim, uma divisão equitativa entre as mulheres que trabalham em casa e aquelas que trabalham fora de casa, demonstrando uma coexistência de papéis dentro da sociedade, refletindo possíveis diversidades de trajetória na vida das mulheres, não apenas pessoal, mas influenciadas por fatores econômicos, estruturais e culturais que se fazem presentes na região. Arlie Hochschild (1989) introduziu o conceito de “segunda jornada”, “second shift” para descrever como mulheres que trabalham fora ainda assumem predominantemente as tarefas domésticas e de cuidado ao retornarem para casa.

Os dados aqui apresentados são importantes para que se entenda o contexto em que as práticas das parteiras se inserem, bem como os diferentes fatores sociodemográficos influenciam no cuidado que é oferecido e recebido.

5.2 Pré-natal e parto de mulheres assistidas por parteiras e seus saberes e práticas tradicionais

A assistência ao pré-natal e ao parto de mulheres é essencial para saúde e bem-estar das mães e dos recém-nascidos, assim em comunidades quilombolas, muitas mulheres no pré-natal e no parto são assistidas por parteiras, denotando um contexto em que práticas tradicionais coexistem com o sistema formal de saúde.

Destarte, esse capítulo explora a percepção de mulheres sobre o suporte recebido em seu pré-natal e parto pelas parteiras, considerando questões de busca ao acesso a saúde e bem-estar que envolvem o processo de ser mãe em comunidades tradicionais, a cultura que envolve e que a refletem.

A análise das percepções das mulheres da Comunidade Quilombola de Canabrava sobre o suporte recebido no pré-natal e no parto revela um cenário em que as práticas tradicionais e o sistema formal de saúde coexistem. Quando questionadas sobre quem procuram primeiro ao suspeitarem de gravidez, duas mulheres recorrem inicialmente à parteira tradicional, enquanto uma mulher procura diretamente a enfermeira do posto de saúde. Esse dado indica que o vínculo de confiança e a proximidade cultural com as parteiras ainda exercem forte influência na tomada de decisão inicial das gestantes, embora o contato com os profissionais de saúde também esteja presente.

Quanto à quantidade de gestações, duas mulheres relataram ter tido duas gestações, e outras duas informaram três gestações, evidenciando um padrão de multiparidade moderada, comum em contextos rurais onde fatores socioculturais e econômicos influenciam o planejamento familiar.

Em relação ao tipo de parto, a maioria das participantes, cinco mulheres, teve parto normal, enquanto apenas uma mulher foi submetida à cesariana, reforçando a predominância das práticas tradicionais de parto natural assistido por parteiras.

Outro ponto visto com as mulheres foi sobre abortos, cinco mulheres afirmaram não ter passado por essa experiência, e apenas uma relatou ter sofrido aborto espontâneo. Esses números sugerem que, apesar das limitações de acesso a serviços de saúde, há cuidado efetivo durante a gestação e o parto, possivelmente relacionado à atuação das parteiras e ao suporte comunitário.

Por fim, no que diz respeito à quantidade de filhos vivos, quatro mulheres

possuem dois filhos, e uma tem três filhos vivos, o que denota estabilidade reprodutiva e continuidade familiar na comunidade. Esses resultados apontam que, embora as mulheres reconheçam a importância do acompanhamento profissional, as parteiras ainda ocupam papel central no cuidado materno, sendo vistas como figuras de confiança, amparo emocional e segurança cultural.

Foi questionado as mulheres quem procuram primeiro quando acham que estão grávidas. Diante dos resultados, pode-se perceber que as mulheres são muito ligadas as práticas tradicionais na comunidade, em que ao serem questionadas quem procuram primeiro a acharem que estão grávidas, as mulheres revelaram em sua maioria, a busca por parteira tradicional, 2 (duas) mulheres, uma das mulheres afirmou que procura rezadeira, outra afirmou a busca pela enfermeira do postinho, enquanto outra mulher disse que não procura ninguém.

Percebe-se, dessa forma, que as mulheres apresentam uma forte conexão com as práticas tradicionais na sociedade, o que pode ser percebido pela preferência na busca pelas parteiras tradicionais ao suspeitarem de gravidez, demonstrando confiança nas práticas e saberes transmitidos ao longo das gerações, considerando que estas são importantes para o cuidado das mulheres grávidas, uma prática de saúde tradicional.

O cuidado com as mulheres gestantes e puérperas dependem não apenas de profissionais de saúde, mas também da realidade cultural de cada lugar, de modo que nas comunidades remanescentes quilombolas as práticas das parteiras tradicionais são muito relevantes e se desatacam na atenção e cuidado de mulheres grávidas e puérperas, em que ressalta, também, a importância que as parteiras busquem conhecimentos com profissionais de saúde, de modo que existem ações nesse sentido (De Melo *et al.*, 2013).

Outra questão apresentada as mulheres referem-se ao número de gestações que já tiveram. As mulheres participantes da pesquisa tiveram entre duas e cinco gestações, sendo que das 6 (seis) participantes, 2 (duas) tiveram 2 (duas) gestações, 2 (duas) participantes tiveram 3 (três) gestações e 2 (duas) tiveram 5 (cinco) gestações. Mediante esses dados pode-se inferir que as mulheres da comunidade apresentam um padrão de múltiplas gestações, muitas vezes esse fato está ligado a fatores culturais e socioeconômicos que influenciam as decisões reprodutivas, contudo as dinâmicas familiares são bastante complexas. Estudos com mulheres quilombolas na Bahia mostram que baixa escolaridade, restrições de acesso a

serviços e menor autonomia reprodutiva se encontram-se relacionada a um maior número de gestações ao longo da vida, mostrando a força de determinantes culturais e estruturais nas decisões reprodutivas (Marques *et al.*, 2022; 2024). Em linha, análises populacionais no Brasil indicam que pior nível socioeconômico e escolar está correlacionado a maior paridade, reforçando que a multiparidade é mais do que uma escolha individual, correspondendo a um resultado de contextos sociais específicos (Tejada *et al.*, 2017).

Após saber da quantidade de gestações das mulheres participantes do estudo, foi averiguado o tipo de parto que tiveram, se cesárea ou normal. A maioria das mulheres tiveram parto normal, 5 (cinco) das 6 (seis) mulheres que participaram do estudo. Os resultados indicam a continuidade das práticas tradicionais na comunidade, o parto normal pode ser influenciado pela confiança nas parteiras, bem como na valorização dos conhecimentos transmitidos ao longo de gerações, reforçando o papel central dessas práticas na vivência do parto entre as mulheres da região. Teixeira (2018) afirma que em contextos rurais mulheres de comunidades remanescentes de quilombos ou indígenas tendem a optar por um parto em um ambiente mais próximo do seu contexto cultural, parto normal assistido por parteiras ou pessoas de sua confiança da comunidade, afirmando, assim, vínculo e o reconhecimento do saber tradicional determinam essa escolha (Bruna Texeira, 2018). Dessa forma, o presente estudo dialoga com essa evidência, ao mostrar que mesmo com a presença do sistema formal de saúde, a prática tradicional se mantém e é preferida em muitos casos.

A mulheres de comunidades tradicionais costumam ter muita confiança nas parteiras, prestam empatia e solidariedade, acompanham o pré-natal e o parto, assim como puerpério, são mulheres detentoras de um saber especial, estabelecem laços, são mulheres muito requisitadas e valorizadas, celebradas nas comunidades tradicionais (IPHAN, 2021).

Se estas mulheres tiveram algum aborto foi outra questão feita as mulheres, seus resultados mostram que a maioria das mulheres da comunidade participantes do estudo, não tiveram aborto, 5 (cinco), enquanto apenas 1 (uma) passou por esta perda. Esse resultado indica fatores positivos como cuidados pré-natais eficazes ou uma saúde reprodutiva relativamente estável na comunidade. No entanto, a ocorrência de um caso de aborto destaca a importância de apoio emocional e de

saúde adequado para mulheres que enfrentam essa experiência, evidenciando a necessidade de continuar monitorando e melhorando os serviços de saúde materna na região. Achados semelhantes foram identificados por Feitosa *et al.* (2022), quando analisaram o papel das parteiras tradicionais no cuidado de gestantes em contextos rurais do Nordeste, e conseguiram mostrar que a proximidade entre parteira e gestante contribui significativamente para reduzir intercorrências gestacionais e garantir melhor acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal.

Esses dados refletem o cuidado que as parteiras têm com as mulheres gestantes, porque durante o ciclo da gravidez existem muitas práticas culturais que estão enraizadas na sociedade, as parteiras são importantes propagadoras desses cuidados, ajudando as mulheres a passarem por esse ciclo e terem filhos saudáveis (Lucena *et al.*, 2020).

De modo, que em seguida questionou-se as mulheres quantos filhos vivos têm: 4 (quatro) mães, tem 2 dois filhos vivos, uma mãe tem 3 filhos nascidos vivos e outra mãe tem 4 filhos nascidos vivos. Reflete-se, assim, que uma diversidade nas experiências reprodutivas dentro da comunidade, assim como diferentes trajetórias de vida.

Nascimento *et al.* (2009) e Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020), estudaram acerca das parteiras tradicionais em contextos amazônicos e nordestinos, observaram que as experiências reprodutivas das mulheres estão fortemente relacionadas às condições sociais, culturais e econômicas de suas comunidades. Destacam, dessa forma, que fatores como o papel social da maternidade, a religiosidade e o apoio comunitário contribuem para a pluralidade de trajetórias vividas pelas mulheres, influenciando tanto o número de gestações quanto o modo como cada uma vivencia o parto e o puerpério. Ressalta-se, que a diversidade observada neste estudo reforça que a reprodução não pode ser entendida meramente como um fenômeno biológico, mas corresponde a uma expressão das dinâmicas culturais e sociais responsáveis por estruturarem a vida feminina nas comunidades quilombolas.

Mediante a percepção das mulheres que foram por essas assistidas em suas gestações, quer seja no acompanhamento pré-natal e parto ou apenas no parto. Questionou-se de início a essas mulheres quantas consultadas pré-natal fizeram na gestação, se foi com parteira, de quanto em quanto tempo faziam esse acompanhamento, de modo que se traz as considerações dessas mulheres mediante algumas questões que se mostram importantes para compreender a respeito do papel das parteiras na gestação de mulheres na comunidade.

Inicialmente questionou-se para as mulheres quantas consultas de pré-natal em suas gestações e de quanto em quanto tempo acontecia o acompanhamento com a parteira tradicional ou se faziam acompanhamento com a enfermeira no postinho. Uma das entrevistadas respondeu com a seguinte fala

Nenhuma. Nem com a parteira, nem com a enfermeira. É porque naquela época era muito difícil. A gente nem tinha acesso, não tinha nada. Aí só na hora que chamava quando eu sentia dor, aí eu chamava a parceira (M1).

Assim, M1 relata que quando de suas gestações não fazia pré-natal, não teve acesso a postinho de saúde e enfermeira, pois era uma época em que tudo era mais difícil e que apenas chamava a parteira quando sentia dor, sendo este o motivo para falta de acompanhamento pré-natal. Essa lacuna no acompanhamento torna-se preocupante se considerada à luz das diretrizes do Ministério da Saúde, segundo as quais o pré-natal deve ser iniciado preferencialmente até a 12ª semana de gestação, devendo ter acompanhamento periódico visando reduzir riscos para a mãe e para o bebê. Brito *et al.* (2021) destacam que a ausência ou atraso do pré-natal encontra-se correlacionada a maior ocorrência de complicações maternas e neonatais, por exemplo, observaram que o pré-natal precoce e frequente está associado a um parto mais tranquilo e menor risco obstétrico. Em sua fala ela ressaltou, ainda, que não chamava a parteira durante a gestação porque não queria incomodar.

A entrevistada ainda destaca que hoje julga ser importante realizar o acompanhamento pré-natal com uma enfermeira.

Hoje é importante confiar a enfermeira. E procurar médico para fazer um pré-natal bem-feito, né?! Porque de antigamente não tinha esse acesso, mas hoje tem" (M1).

O depoimento de M1 revela uma mudança significativa na percepção das mulheres a respeito do cuidado gestacional, marcada pela transição de um modelo

tradicional, centrado de maneira exclusiva nas parteiras, para um modelo de atenção compartilhada com os profissionais de saúde. Essa fala reflete o impacto das políticas públicas de expansão da atenção básica e da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que ampliaram a cobertura de Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família (ESF) em regiões rurais e quilombolas. Em conformidade com o Ministério da Saúde (2023), o pré-natal constitui-se em um direito fundamental da gestante e deve garantir, no mínimo, seis consultas acompanhadas por equipe multiprofissional, integrando aspectos clínicos, sociais e culturais da mulher e de sua comunidade (Brasil, 2023).

Assim, o reconhecimento da importância da enfermeira e do médico, apontado por M1, dialoga de forma direta com os princípios de universalidade e integralidade do SUS, ao passo que reforça o papel do profissional de enfermagem como agente essencial no cuidado humanizado e acessível à gestante.

A M2 afirma que teve acompanhamento com a médica e com a enfermeira, mas também realizou consultas tradicionais com as parteiras. A M3 destaca que não tinha consultas em posto de saúde e com enfermeira em seu tempo de gestação, mas que recebia um acompanhamento com a parteira:

Nesse tempo não tinha isso aí não. Não, tinha nada não. Só algumas rezas que a parteira fazia né? Alguns remédios caseiros, fazia muito assim, muitas coisas como o leite de gergelim com azeite pra poder não pegar nada na barriga, entendeu?! Aí não tinha esse negócio de ir pra posto de saúde não? Pra nada, não tinha nada disso aí não, era em casa mesmo, o que sentia era em casa (M3).

Assim, durante a sua gestação M3, não teve acesso a enfermeira ou posto de saúde, mas foi acompanhada pela parteira e tomava alguns remédios caseiros. As parteiras eram conhecidas, amigas da comunidade, M3 conta que uma delas era sua sogra. Ela relata também que teve gestações saudáveis, que trabalhava e levava a vida com tranquilidade.

Como a M1, a M3 ressalta a importância de que hoje haja acompanhamento profissional, mas também pela parteira:

Acho sim, né? Porque elas é muito, faz o que for preciso, é uma coisa assim de oração, tiver alguma coisa pra fazer, às vezes o remédio não faz na farmácia, né? Pois é, da farmácia. É, verdade, aí faz vários tipos de remédio. Tem várias coisas que a gente acompanha através da oração e tudo. Dá muita coisa dá certo. Deus ajudando né (M3).

Ressaltou, M3, que o trabalho da parteira é importante e representa sua fé,

apontando que tem coisas que acontecem que não conseguem se resolvidas com remédios farmacêuticos, mas que a oração e a fé ajudam muito.

De acordo com Silva, Dias-Scopel, Schweickardt (2020) geralmente em comunidades, mulheres se tornam parteiras por necessidade concreta do espaço em que vivem, diante da condição feminina sem assistência biomédica, tendo que mulheres ampararem outras mulheres. Ainda segundo eles, durante a gestação as parteiras acompanham o desenvolvimento da gestante e do bebê, sua saúde, o que fazem pegando na barriga da mãe, que as ajudam até mesmo a identificar o sexo do bebê, sendo estas mulheres importantes para a saúde e bem-estar das gestantes e dos bebês.

Em continuação a M4 afirmou ter realizado 6 (seis) consultas de pré-natal com uma médica na cidade de Picos, mas que na hora do parto este foi em casa com a parteira, não tinha postinho e enfermeira na comunidade, então quando não consultava a médica, buscava uma benzedeira na comunidade.

Já a M5 ressalta que não fez acompanhamento pré-natal, de forma alguma, apenas na hora do parto chamava a parteira que era a sua avó, pois era uma época muito difícil de acesso a profissionais de saúde. A parteira era da comunidade. A M6, também ressaltou não ter feito pré-natal em sua gestação, apenas chamando a parteira quando chegava a hora de dar à luz. Embora não tenha tido acompanhamento durante a gestação, ela afirma ser importante que ocorra esse acompanhamento com a parteira.

De acordo com Feitosa *et al.* (2022) muitas mulheres no Brasil, não tem acompanhamento de médico e enfermeiras durante a gestação. Então, isso compromete a vida da mulher e a do filho que elas esperam, nesse sentido, ressaltam ser essencial o trabalho das parteiras, que prestam esse cuidado as mulheres gestantes e preservam as práticas das comunidades tradicionais.

5.3 Parteira: Saberes e Práticas

O estudo prossegue com as informações trazidas através de entrevista com uma parteira, que ajuda a compreender o cuidado destas com as mulheres gestantes e sua atuação no parto, como foi seu aprendizado para seguir com essa prática.

Em comunidades tradicionais as parteiras apresentam grande relevância no cuidado com a vida, locais em que muitas vezes o acesso de médicos, enfermeiros

é limitado, bem como os cuidados formais. Assim, conhecimentos são repassados de geração para geração e as parteiras desenvolvem um trabalho de cuidado que vai além do aspecto emocional, mas também contemplado o espiritual (Silva; Dias-Scopel; Schweickardt, 2020).

Os conhecimentos das parteiras contribuem para refletir saberes, explorar experiências, promover um diálogo que perpetua informações e gera importantes debates. Assim, a Parteira (P) que participou desse estudo relata como foi e com quem aprendeu a cuidar de mulheres grávidas, relatando que aprendeu com sua sogra:

Ela era bem de idade né? E ela ia e a gente ficar assistindo ajudando ela. Ela ainda fez uma coisa lá em Picos no curso, né? Recebeu tesoura. Recebeu um bocado de coisa e aí foi nessa época aí que comadre F e eu a gente sempre fica ajudando, [...] Eu Não tinha isso não pra mim. Agora pra dizer vou ir pegar eu digo não, deixa outro, mas acontece a gente pega. [...] sempre ficava ajudando, aí outro dia tinha a minha sogra que tinha viajado pra operar da vista em Teresina. Aí tinha T que estava buchuda. Aí estava com dor. Eu não sabia. Eu cheguei lá ela mandou recadinho. Diz a tia M pra vim aqui. eu fui, cheguei lá ela com dor aí eu disse o que é que tu me quer, não mulher me ajuda aqui porque tia L não está aí. E aí eu só, e aí vem uma dor, eu digo é o jeito, eu minha nossa senhora foi obrigado pegar o menino, foi ligeiro, mas eu disse vocês não vicia porque eu não vou (P).

Assim, a parteira iniciou suas práticas por necessidade, costumava acompanhar sua sogra que era parteira em suas práticas e diante de um evento inusitado teve de agir para ajudar uma mulher que estava dando à luz, estava desconfortável para realizar o parto, mas teve a vontade de ajudar, mostra em sua fala que não queria tomar esse papel por definitivo, mas iniciava o desenvolvimento de suas habilidades.

De acordo com Oliveira, Peralta e Sousa (2019) as parteiras seguem conhecimentos tradicionais, que passam de geração para geração, e atuam também conforme a necessidade das regiões, principalmente aquelas longe dos centros urbanos, que normalmente se organizam por relações sociais, em que as parteiras tendem a fazer atendimento e serem fonte de conforto das gestantes.

A Parteira relatou que realizou seu primeiro parto quando tinha por volta de 49 anos de idade, na Canabrava, depois de muito já ter acompanhado partos e ajudado para que saísse tu bem, inclusive rezando e fazendo orações, “aí ficava as dores fortes e a gente ajudando, rezava oração, botava oração no pescoço” (P).

A Parteira contou um pouco sobre como era o preparo para o local do parto, sobre quando acompanhava sua sogra e a ajudava, “a gente botava aquele sepo entendeu? No pé da cama, botava um pano primeiro, uma esteira e um

surrãozinho a gente botava ou uma tanga e aí botava aquele sepo e forrava o sepo. [...], a mulher sentava (P).

Para o parto era colocado um sepo, um tronco ou suporte de madeira, como parte do preparo do ambiente para o parto, junto com a colocação de um pano, uma esteira, e outras coberturas, usava óleo. Como pode-se perceber no relato era uma preparação bem simples, mas que mostra que o cuidado e o conforto da parturiente eram priorizados, mesmo com recursos limitados.

Nos relatos da Parteira, ela mostra a importância de seu acompanhamento, pois muitas mulheres ficavam fracas e chegavam a desmaiar no momento do parto, assim prestava o acolhimento, buscava repassar força para a parturiente, rezava em busca de que o parto seguisse em paz.

Oliveira, Peralta e Sousa (2019) destacam que o trabalho das parteiras envolve não negar ajuda a quem delas necessita, sendo um trabalho que envolve dom, solidariedade e fé, seguindo seu ofício sem se ocupar com outras obrigações, pois quando chamadas precisam atender, pois a parturiente e seu bebê demandam cuidado.

A Parteira, também relatou que alguns partos são difíceis e que todos os envolvidos sofrem muito quando acontece, assim ela conta um destes momentos:

Olha aquela V minha, ela deu trabalho muito, aí ajuntou eu e comadre F que minha sogra já tinha morrido, eu e comadre F e uma sobrinha de nós pra fazer o parto que ela passou mal. Ela quase morre. Eu disse que se não controlar ela nós vamos levar pro médico. Mas aí sempre teve aqui ela tava falando que o parto foi difícil, mas sempre teve jeito. Mas deu trabalho. E pra ver eu tinha chegado do Juazeiro, um sono, mulher eu cheguei ela já estava com dor e aí passou o resto do dia e aí foi dez horas da noite foi que ela teve, foi nós sofremos muito pelejando com ela, mas aí sempre graças a Deus deu certo (P).

Assim, a Parteira destaca que em seu ofício havia complicações, a intensidade de um parto difícil é demonstrada, ela mostrou o equilíbrio entre o saber tradicional e o saber médico, pois caso não conseguisse o controle da situação, recorreria a levar a parturiente para a cidade em busca de um médico. Mas, uma vez ela mostra a fé que se fazia presente em suas ações, afirmando que graças a Deus deu certo o parto e tudo terminou bem.

Segundo Gomes *et al.*, (2021) o uso de orações é uma prática das parteiras para acelerar o nascimento e do livramento a criança, visando o bem-estar, a saúde a vida da mãe e do bebê. As orações vêm com a crença em um dom que Deus lhes deu para trazer a vida.

Após o parto, não se encerra o trabalho da parteira, ela presta o cuidado ao bebê, que também se baseiam na tradição, desse modo a parteira relata:

[...] a gente quando diz ganhou a gente tem aquele todo dia de fazer assim um sumo de folha de algodão, a gente faz aquele sumo, pega a folha, né? Lava, pisa, aí faz aquele sumo, ferve a água e bota faz aquele sumo e dá pra mulher pra poder limpar, é, limpar. Então tinha esse cuidado com a mulher depois, né? Tinha, tinha muito. E com a criança também tinha? Com a criança era a mesma coisa, a criança a gente dava o quê? A gente botava assim um cinco pinguim de azeite mocotó pra limpar aqui a obra, né? Fica preto. Sim. Aí a gente botava, dava com um chazinho de coentro, de erva doce e aí é que melhorava. Quando era pra o imbigio cair a gente pegava e todo dia botava aquele azeite. Toda vez que ia banhar aí quando terminava quando caía aí a gente botava jalapa¹ com azeite pra poder sarar ligeiro (Parteira).

Esse relato revela o cuidado com o bebê e o interesse garantir a limpeza e recuperação após o parto, o cuidado com o umbigo do bebê mostra um cuidado tradicional, em que também destacam a utilização de plantas medicinais e remédios caseiros. Os cuidados prosseguiram também com a mãe. A Parteira conta que ensinavam e as ajudavam a amamentar, ordenhavam quando necessário e prestavam cuidados tradicionais que segundo ela ajudava a pessoa a ficar mais sadia e a mulher retornava a sua forma física anterior.

A gente quando estava perto de dizer assim, pra acabar o resguardo, a gente pegava botava umas coisas, uma cebola com alho na barriga e azeite e amarrava com um pano². Eu disse “Ave Maria” isso aí fede mas tinha que botar a pessoa ficava mais sadia, a gente não viu uma mulher com a barriga desse tamanho grande (P).

De acordo com Gomes *et al.*, (2021) o trabalho das parteiras traz algo mais afetivo para as mulheres, o nascimento em ambiente domiciliar com base em

¹ A Parteira relatou que, após o parto, preparava uma mistura com “jalapa” e azeite, utilizada no cuidado do umbigo do recém-nascido, como prática tradicional de cicatrização. O termo “jalapa” costuma designar a batata-de-purga (*Ipomoea purga*, família Convolvulaceae), planta medicinal de uso popular no Brasil com propriedades purgativas e anti-inflamatórias, embora em algumas regiões o nome também se refira à *Mirabilis jalapa*, conhecida como “maravilha”. Na etnomedicina nordestina, a batata-de-purga é empregada em preparações para limpeza interna e externa, mas não foram encontrados registros específicos do uso da jalapa em cuidados umbilicais no Piauí, o que faz deste um registro primário de saber tradicional.

² Sobre o uso de cebola e alho no puerpério (aplicação abdominal), nas falas, a parteira descreve a aplicação tópica de cebola com alho e azeite, “para baixar a barriga”. Ressaltamos que não encontramos evidência científica que comprove que compressas tópicas de *Allium cepa* (cebola) e *Allium sativum* (alho) acelerem a involução uterina ou “achatem” o abdome no pós-parto. Diretrizes atuais de cuidados pós-natais (OMS) enfocam avaliação clínica, suporte à amamentação, manejo da dor, vigilância de sangramento/infecção, saúde mental e orientação contraceptiva, sem recomendar uso de cataplasmas vegetais para involução uterina (Who, 2022).

saberes e práticas tradicionais, supre a carência de recursos humanos em regiões pouco desenvolvidas, é um cuidado com a parturiente e depois com seu filho que ajuda a salvar vidas.

A Parteira participante desse estudo, ressalta que tem feito poucos partos, apenas quando apresenta-se como uma obrigação, pois acredita que é mais seguro que a gestante tenha seu filho no hospital acompanhadas por médicos, pois muitas coisas mudaram ao longo do tempo e é preciso considerar as medidas que forem mais seguras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a relevância da assistência prestada pelas parteiras em comunidades quilombolas, com ênfase para o papel indispensável que desempenham no cuidado das mulheres durante o pré-natal, o parto e o pós-parto. Nas comunidades tradicionais, as parteiras ofertam um suporte prático e detêm um saber ancestral, que se integram aos aspectos culturais e espirituais da vida dessas comunidades.

A pesquisa mostrou que para muitas mulheres, a presença da parteira representa segurança e continuidade de um conhecimento transmitido ao longo de gerações, de modo que possibilita o acesso a cuidados de saúde adaptados à sua realidade e cultura.

Mediante os dados apresentados nesse estudo, observa-se o papel essencial na promoção da saúde materno-infantil que é desempenhado pelas parteiras, principalmente, em locais, em que o acesso aos serviços de saúde biomédicos é limitado. Algumas mulheres até mesmo preferem o cuidado das parteiras a dos profissionais de saúde formais, mostrando sua confiança nas práticas tradicionais e na valorização de métodos que respeitam sua cultura. Pondera-se, ainda, que muitas das parteiras mencionadas possuem uma relação de parentesco ou proximidade com as gestantes, o que fortalece os laços de confiança e respeito, promovendo um ambiente acolhedor e empático para o parto.

Os dados coletados destacam a confiança e o valor atribuídos às parteiras nas comunidades, sublinhando seu papel essencial na manutenção da saúde e bem-estar das mulheres e seus recém-nascidos, especialmente em contextos em que o acesso aos serviços de saúde convencionais é limitado.

Mostrou, ainda, que a Parteira tem grande importância nos cuidados após o parto, com as mulheres e com o bebê, ajudando na amamentação e na recuperação das mulheres, mostrando também a importância das plantas medicinais nesse processo.

Destarte, evidenciou-se a relevância das parteiras em comunidades tradicionais, mostrando suas práticas ao longo do tempo e a relevância que ainda possuem na atualidade, sendo primordial conhecer e ressaltar a importância de suas práticas para saúde em comunidades tradicionais.

REFERÊNCIAS

- ACHUTTI, L.E.R. **Fotoetnografia da Boblioteca Jardim**. Porto Alegre: Tomo Editorial/Editora da UFRGS, 2004.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plantas medicinais e fitoterápicos: usos, riscos e regulamentação**. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 20 out.2025.
- 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; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em 25 de fevereiro de 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde. 1983
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Brasil Quilombola: comunidades quilombolas brasileiras: regularização fundiária e políticas públicas**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/igualdade-etnico-racial/acoes-e-programas/programa-brasil-quilombola>. Acesso em 07 de março de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a População Negra**. Brasília, DF. 2017.3 ed. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em 07 de março de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e atenção à gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 5 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- BRASIL. DECRETO Nº 4.887, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003. **Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em 09 de março de 2023.
- CAMPOS, J.L.A; SILVA, T. C; ALBUQUERQUE, U. P. **Observação Participante e Diário de Campo: quando utilizar e como analisar?** April 2021. In book: Métodos de Pesquisa Qualitativa para Etnobiologia (pp.95 - 112). Publisher: NUPEEA
- DE MELO, J. M.; MÜLLER, E.; GAYOSO, D. B. Parteiras tradicionais de Pernambuco: saberes, práticas e políticas. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 10, 2013.

FALKEMBACH, E. M. F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. **Contexto Educação**, Ijuí 7(2):19-24. 1987.

FEITOSA, P. W. G., RIBEIRO, N. F. V., RODRIGUES, A. L., OLIVEIRA, B. D. T. DE, FREITAS, A. B. de, PINHEIRO, S. de F. L. Uma história de passagem: um breve ensaio sobre mulheres parteiras. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 16, n. 61, p. 334–346, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v16i61.3604>.

FIGUEIREDO, A. M. de. **Política Pública de Saúde à População Quilombola: a realidade de Sertão/RS**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Fronteira do Sul. P. 71. 2021.

FREITAS, D. A.; CABALLERO; A.D; MARQUES, A.M; HERNÁNDEZ, C.I.V.; ANTUNES, S.L.N.O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista Cefac**, v. 13, p. 937-943, 2011.

GIL, A.o C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, S. C.; BRITO, N. S.; Silva NEF, CAVALCANTE EGR, Pinto AGA, QUIRINO GS. Cuidados domiciliares de parteiras ao parto. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/paqueta.html>. Acesso em 23 de março de 2023

IBGE. **Base de Informações Geográficas e Estatísticas sobre os indígenas e quilombolas para enfrentamento à Covid-19 (Notas técnicas, Volumes Especiais)**. 2020.Rio de Janeiro.

INSTITUTO NOMADES. **Nota Técnica no 15/2016 COREG/CGIR/DPI**. Assunto: Registro dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Brasil. Brasília, 07 de abril de 2016.

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. **Revista Textos e Contextos** 2:115-130. 2004.

LUCENA TS DE, COSTA LJSF DA, SANTOS AAP DOS, SILVA JM DE O E. Comunidade de remanescentes de quilombolas: práticas culturais de cuidado utilizadas no puerpério. **Revista de Enfermagem da UERJ**: Rio de Janeiro, v. 28, 2020.

MARTINS, É. da S.; SILVA, L. de S.; ALMEIDA, R.o de F. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas no ciclo gravídico-puerperal em comunidades rurais do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 22, n. 3, p. 427–439, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-084X2020230404>

MULLER, E. MORIM, J. Entre parteiras, afetos e museus: uma narrativa acerca da experiência com o museu da parteira. In: **Seminário Internacional Fazendo**

Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos),
Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X

NASCIMENTO K. C. DO; SANTOS E. K. A. DOS; ERDMANN A. L.; NASCIMENTO H. J. DO; CARVALHO J. N.; A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 319–327, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-8145200900020001>

PRATES, L. A., OLIVEIRA, G., WILHELM, L. A., CREMONESE, L., DEMORI, C. C.; RESSEL, L. B. Vem passando de geração para geração”: as práticas de cuidados de mulheres quilombolas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. e40, p. 1-22, 2019.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. S.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L.M.; PERES, M.H.M. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo, Atlas. 2012.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190646, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190646>

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Interface**, v.24, 2020.

SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V. Silva de; CAMARGO, Climene Laura de. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 179-189, 2016.

TEXEIRA, B. Apresentação. In: **Parteiras**. Coleção Raízes do Saber. Instituto Terraviva. Maceió, 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo, Ática.1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn: 2022 edition**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065983>. Acesso em: 1 nov. 2025.

APÊNDICE A – Questionário

QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES GRÁVIDAS E PUÉRPERAS**DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:**

1. Idade em anos completos: _____
2. Onde nasceu? _____
3. Onde mora hoje em dia? _____
4. Estados civil? () Casada () Solteira () União estável
() Separada/Divorciada () Viúva.
5. Qual o seu grau de escolaridade? _____
6. Onde você trabalha atualmente? _____

DADOS SOBRE O PRÉ-NATAL E O(S) PARTO(S):

7. Quem você procura (ou) primeiro quando acha (ou) que está grávida?
() Agente Comunitário de Saúde () Parteira tradicional
() Enfermeira do postinho () Farmácia.
8. Quantas gestações teve?
Quantidade de partos você fez: () cesarianas () parto normal.
9. Teve algum aborto? Quantos? _____
10. Quantos filhos nascidos vivos tem, vivos? _____

DADOS SOBRE SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS:

11. Quantas consultas de pré-natal fez em cada uma das gestações? Se foi com parteira como, onde e de quanto em quanto tempo acontecia o acompanhamento da parteira tradicional? Respostas gravadas
12. Caso não tenha feito consulta pré-natal nem com parteira e nem com a enfermeira do postinho. Qual foi o motivo? Respostas gravadas
13. Fez pré-natal em todas as suas gestações com a enfermeira do postinho? Se não fez, foi por qual motivo? Respostas gravadas
14. Fez consultas com parteiras tradicionais conhecidas da região onde mora? Se não fez, foi por qual motivo? Respostas gravadas

15. Você considera importante o acompanhamento ser feito por parteiras tradicionais e a enfermeira do postinho?

QUESTIONÁRIO PARA AS PARTEIRAS TRADICIONAIS

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:

1. Idade em anos completos: _____
2. Onde nasceu? _____
3. Onde mora hoje em dia? _____
4. Estados civil? () Casada () Solteira () União estável
() Separada/Divorciada () Viúva.
5. Qual o seu grau de escolaridade? _____
6. Onde você trabalha atualmente? _____

DADOS SOBRE O PRÉ-NATAL E O(S) PARTO(S):

7. Quem você procura (ou) primeiro quando acha (ou) tem algum problema de saúde?
() Agente Comunitário de Saúde () Parteira tradicional
() Enfermeira do postinho () Farmácia.
8. Quantas gestações teve? _____
Quantidade de partos você fez: () cesarianas () parto normal.
9. Teve algum aborto? Quantos? _____
10. Quantos filhos nascidos vivos tem, vivos? _____

DADOS SOBRE SABERES E PRATICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS:

11. Com quem a senhora aprendeu a cuidar de mulheres gestantes? Quantos anos ficou se preparando para realizar seu primeiro parto?

12. Como foi essa aprendizagem com que lhe ensinou? Como foi repassada essa sabedoria para você?

13. Como preparava o local e o material para um parto em casa? Como era o acompanhamento da senhora a gestante durante a gestação até a hora do parto?

14. Quantos anos a senhora tinha quando fez o primeiro parto, e como foi que ele aconteceu (onde, como foi, quando) (... teve medo, estava com a sua mestra/professora, ...)?

15. Qual foi o parto mais difícil que a senhora já fez, um que lhe deu muito cansaço, te deixou com medo ou pensar em parar de ser parteira tradicional? Tente falar sobre as complicações do parto e do pós-parto que uma mulher pode ter.

16. Depois do parto como continuava a cuidar das mulheres que você fez o parto? Quanto tempo ainda acompanhava visitando essas mulheres? Quais as orientações que falava durante o acompanhamento sobre os cuidados para a mulher que pariu (com a barriga, com os seios/mama/leite materno, com o canal vaginal, sua higienização, dieta sexual e alimentar, medicamentos ...)? Acompanhamento do pós-parto, resguardo ou puerpério

17. Depois do parto como continuava a cuidar das mulheres que você fez o parto? Quais as orientações que falava durante o acompanhamento sobre os cuidados para a mulher que pariu sobre o que ela deveria ter com seu filho recém-nascido (sobre higienização do bebê, a amamentação, alimentação, ingestão de água, cuidados com o cordão umbilical e umbigo, doenças do bebê)? Falar sobre como ela fazia a avaliando o bebê (se pesa, o choro no nascimento, os olhos, a suga dele no peito da mãe, ...), amamentação/leite materno,

18. As plantas medicinais são muito utilizadas pelas parteiras. Elas devem ser usadas com muito cuidado, pois funcionam como remédios e cada planta tem seu modo de usar e seus efeitos. Algumas são muito perigosas e podem piorar a situação da mulher. Você deve utilizar a natureza com muito respeito e com muita sabedoria. Fale sobre as plantas e desenhe aquelas que você mais usa.

19. Hoje, você ainda realiza partos? Se não realiza, fale os motivos que fez com que a senhora parasse de fazer partos.

APÊNDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO

Tema: SABERES TRADICIONAIS DE SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA

Pesquisador Principal/Orientador: Prof. Dra. Janaína Alvarenga Aragão

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Campus Prof. Barros Araújo.

Telefone para contato do pesquisador principal: (89) 999204623

E-mail: janainaalvarenga@pcs.uespi.br

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado como voluntário(a) da pesquisa com a temática: Saberes e Práticas Das Parteiras Tradicionais no Interior Do Estado do Piauí Semiárido. Sua participação é importante, leia atentamente todas as informações abaixo, em caso de dúvidas pergunte ao pesquisador pelos contatos acima.

Declaramos que o Sr. (a) poderá recusar participar dessa pesquisa a qualquer momento, sem que haja penalidades e/ou prejuízos. Após a leitura do termo e sem que haja dúvidas, caso deseje participar como voluntário (a), assine esse termo de consentimento livre e esclarecido, as duas vias, uma é sua e outra é a do pesquisador responsável. O participante fica ciente que não receberá recompensas por aceitar contribuir com a pesquisa, porque a pesquisa é voluntária e sem fins lucrativos.

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

Objetivo Geral:

Conhecer as escolhas das mulheres no período gravídico e puerperal entre o acompanhamento das parteiras tradicionais e o dos profissionais de saúde na unidade básica de saúde/Estratégia de Saúde da Família, bem como as histórias de práticas e saberes das parteiras tradicionais como a mulheres durante o período gravídico e puerperal.

Objetivos específicos

Traçar um perfil sociodemográfico das parteiras tradicionais e das mulheres durante o período gravídico e puerperal; Registrar as histórias de práticas e saberes de parteiras tradicionais; Traçar o percurso das mulheres grávidas e no puerpério na rede de saúde do município de Paquetá do Piauí; Verificar motivos, situações pelas quais as mulheres escolhem as parteiras tradicionais ou serviço dos profissionais de saúde municipais; Destacar os saberes e práticas das parteiras tradicionais entre elas, as comunidades e a área médica de modo geral.

Riscos: Quanto aos riscos da pesquisa poderão ser mínimos, imediatos ou tardios, são eles: constrangimento e vazamento de informações, ou mesmo dificuldades dos entrevistados para expressar suas respostas. Embora exista possibilidade de danos, os pesquisadores realizarão medidas para evita-los, tal como arquivar as entrevistas realizadas em lugar reservado, fora da internet, em HD externo, e o uso de códigos através de números ou palavras (ex. 0001, 0002, 0003, lírio, areia, céu, pardal, etc)

para a identificação dos participantes da pesquisa.

Caso haja problemas de saúde ou de outra natureza como os participantes (saúde mental, vazamento de dados, complicação no tratamento da gestante ou puérpera, etc.) devido a pesquisa, os pesquisadores tomarão as medidas para solucionar as queixas dos participantes, custeando totalmente as despesas com possíveis encaminhamentos para avaliação e tratamento.

Benefícios: O estudo terá benefícios de curto e longo prazo para as entrevistadas como reconhecimento de suas necessidades e melhora durante o tratamento, e ajudará as parteiras tradicionais em melhorar o conhecimento sobre suas práticas e saberes, bem como o reconhecimento e sua contribuição para a área da saúde e a sociedade em geral através dos seus conhecimentos transmitidos de geração a geração.

Direitos do Participante

1) Receber as informações do estudo de forma clara; 2) Ter oportunidade de esclarecer dúvidas; 3) Ter o tempo que for necessário para a tomada de uma decisão autônoma; 4) Ter liberdade de recusa em participar do estudo; 5) Ter liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer fase da pesquisa; 6) Ter liberdade de retirar o consentimento de uso e guarda do material biológico; 7) Receber assistência (integral e imediata) por danos, de forma gratuita; 8) Requerer indenização por danos; 9) Receber ressarcimento de gastos (incluindo os de acompanhantes); 10) Ter acesso aos resultados dos exames realizados durante o estudo; 11) Solicitar retirada dos seus dados genéticos de bancos onde estejam armazenados; 12) Ter acesso gratuito pós-estudo ao produto investigacional (quando for o caso); 13) Ter acesso gratuito ao método contraceptivo escolhido (quando for o caso); 14) Receber aconselhamento genético gratuito (quando for o caso); 15) Ter assegurada a confidencialidade dos seus dados; 16) Ter assegurada sua privacidade; e 17) Receber uma via do TCLE (assinada e rubricada pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador).

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, que é um colegiado independente, com finalidade de identificar, definir, orientar e analisar as questões éticas em pesquisas científicas com seres humanos, individual e/ou no coletivo, direta ou indiretamente, observando a defesa da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa dentro de padrões éticos. Por isso, o comitê tem avalia e monitora o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, dignidade, autonomia, não-maleficência, confiabilidade e da privacidade.”

CEP/UESPI - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, Campus Professor Barros Araújo, BR-316, Km 299, Bairro Altamira, 64600-000, Picos – PI. Fone: 3221-4749 ou 3221-6658 E-mail:

comitedeeticauespi@uespi.br.

Consentimento de participação na pesquisa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, declaro ter sido informado (a) em participar do projeto de pesquisa acima descrito.

(Canabrava dos Amaros, Paquetá, Piauí, ____/____/____).

Assinatura do participante.

Pesquisador responsável
Profª Drª Janaína Alvarenga Aragão
CPF: 590.052.543-00
RG: 1.092.066