

# Diálogos decoloniais sobre o parir: a experiência das oficinas de trocas de saberes com parteiras tradicionais do Amazonas

Diálogos decoloniales sobre el parto: la experiencia de talleres de intercambio de conocimientos con parteras tradicionales en Amazonas

Decolonial dialogues on childbirth: the experience of knowledge exchange workshops with traditional midwives in Amazonas

## William Pereira Santos

Biólogo. Especialista em Citologia Clínica. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Saúde Coletiva. Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA, Fiocruz, AM), Manaus, AM, Brasil; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4257173148402129>  
E-mail: [pereirasantoswilliam85@gmail.com](mailto:pereirasantoswilliam85@gmail.com); ORCID: 0000-0002-7858-8671

## Inna Silva de Moraes

Bacharel em Turismo. Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA, Fiocruz Amazônia). Manaus, AM, Brasil; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8578219621343973>  
E-mail: [inna\\_moraes\\_23@hotmail.com](mailto:inna_moraes_23@hotmail.com); ORCID: 0009-0000-6246-7683

## Maria do Perpétuo Socorro da Silva Rodrigues

Parteira. Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM). Tefé, AM, Brasil;  
E-mail: [socorromariasil2@gmail.com](mailto:socorromariasil2@gmail.com)

Contribuição dos autores: WPS e AAF contribuíram no desenho do trabalho, análise, interpretação dos dados da pesquisa; na redação e revisão crítica com contribuição intelectual; e aprovação final da versão para publicação. ISM, MPSSR e JCS colaboraram na coleta de dados, interpretação dos dados da pesquisa; revisão crítica com contribuição intelectual; e aprovação final da versão para publicação. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 16/05/2024

Aprovado em: 08/10/2024

Editor responsável: Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

### Júlio Cesar Schweickardt

Graduado em Ciências Sociais (UFAM), Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia (UFAM). Doutorado em História das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz). Pesquisador Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas & Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. Coordenador do Mestrado Profissional Saúde da Família - PROFSAÚDE. Manaus, AM, Brasil; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3303449364388846>  
E-mail: [julio.ilm@gmail.com](mailto:julio.ilm@gmail.com); ORCID: 0000-0002-8349-3482

### Alcindo Antônio Ferla

Médico (UFRGS), mestre e doutor em educação (UFRGS), professor associado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professor permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Psicologia (UFPA) e Saúde da Família (UFMS), professor colaborador no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM) e professor visitante na Universidade Católica Redemptoris Mater (UNICA), Nicarágua. Pesquisador no Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM), membro titular da Câmara Técnica de Estudos Integrados de Controle e Participação e Social (CTEICPS) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Coordenador Geral da Associação Rede Unida. Porto Alegre, RS, Brasil; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6938715472729668>  
E-mail: [ferlaalcindo@gmail.com](mailto:ferlaalcindo@gmail.com); ORCID: 0000-0002-9408-1504

**Resumo: Introdução:** No Amazonas, as Parteiras Tradicionais exercem papel relevante no cuidado às pessoas gestantes nas distintas fases da gestação, fortalecendo a rede de autocuidado e auxiliando na redução da mortalidade materno-infantil. **Objetivo:** Refletir sobre a produção de saúde no território amazônico a partir das Oficinas de Trocas de Saberes com as Parteiras Tradicionais nos municípios abrangidos pelo projeto “A inserção das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher gestante na Atenção Básica em áreas ribeirinhas do Estado do Amazonas”. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre as oficinas de trocas de saberes com as parteiras tradicionais realizadas entre 2022 e 2023, em diferentes municípios e regiões de saúde do Amazonas. **Resultados:** As oficinas reuniram o total de 356 pessoas, sendo Tabatinga (n=41); Maués (n=61); Manicoré (n=39); Parintins (n=36); Tefé (n=70); Fonte Boa (n=46); e Manaus (n=63). As oficinas tiveram participação expressiva das parteiras, que debateram o trabalho realizado nos territórios, ressaltando os desafios, culturas e a ancestralidade, gerando interfaces com diversas questões relacionadas aos territórios e à organização dos serviços oficiais de saúde. **Conclusão:** As oficinas realizadas são espaços relevantes e oportunos de aprendizagens; fortalecem o serviço público de saúde à medida que aumentam as redes de cuidado nos territórios; e contribuem com o rompimento do pensamento colonial, que hierarquizou os conhecimentos e a compressão de produção de saúde, que exclui, inclusive, os saberes e práticas tradicionais. O cuidado na gestação e no parto adquire novas texturas de integralidade quando planejado com a lógica dos conhecimentos e práticas tradicionais.

**Palavras-chave:** Amazonas; Conhecimento ancestral; Partejar; Parteiras tradicionais; Promoção da saúde.

**Resumen: Introducción:** En Amazonas, las Parteras Tradicionales desempeñan un papel importante en la atención a las gestantes en las diferentes etapas del embarazo, fortaleciendo la red de autocuidado y contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna e infantil. **Objetivo:** Reflexionar sobre la producción de salud en el territorio amazónico a partir de los Talleres de Intercambio de Saberes con Parteras Tradicionales en los municipios abarcados por el Proyecto “La inserción de las parteras tradicionales en la atención de la salud de las gestantes en Atención Primaria en zonas ribereñas del Estado de Amazonas”. **Metodología:** Se trata de un

informe de experiencia sobre los talleres de intercambio de conocimientos con parteras tradicionales realizados entre 2022 y 2023 en diferentes municipios y regiones de salud de Amazonas. **Resultados:** Los talleres reunieron un total de 356 personas, incluyendo Tabatinga (n=41); Maués (n=61); Manicoré (n=39); Parintins (n=36); Tefé (n=70); Fonte Boa (n=46); y Manaus (n=63). Los talleres contaron con una gran participación de matronas, que debatieron sobre el trabajo realizado en los territorios, destacando los retos, las culturas y la ancestralidad, generando interfaces con diversas cuestiones relacionadas con los territorios y la organización de los servicios sanitarios oficiales. **Conclusión:** Los talleres realizados son espacios pertinentes y oportunos para el aprendizaje; fortalecen el servicio público de salud al ampliar las redes de atención en los territorios; y contribuyen a romper con el pensamiento colonial, que ha jerarquizado el conocimiento y la comprensión de la producción en salud, que excluye los saberes y prácticas tradicionales. La atención al embarazo y al parto adquiere nuevas texturas de integralidad cuando se planifica con la lógica de los saberes y prácticas tradicionales.

**Palabras clave:** Amazonas; Conocimiento ancestral; Partería; Parteras tradicionales; Promoción de la salud.

**Abstract: Introduction:** In Amazonas, Traditional Midwives play an important role in caring for pregnant women at different stages of pregnancy, strengthening the self-care network and helping to reduce maternal and child mortality. **Objective:** To reflect on the production of health in the Amazonian territory based on the Knowledge Exchange Workshops with Traditional Midwives in the municipalities covered by the project “The inclusion of traditional midwives in the health care of pregnant women in Primary Care in riverside areas of the State of Amazonas”. **Methodology:** This is an experience report on the knowledge exchange workshops with traditional midwives held between 2022 and 2023 in different municipalities and health regions of Amazonas. **Results:** The workshops brought together a total of 356 people, from Tabatinga (n=41); Maués (n=61); Manicoré (n=39); Parintins (n=36); Tefé (n=70); Fonte Boa (n=46); and Manaus (n=63). The workshops were well attended by the midwives, who discussed the work carried out in the territories, highlighting the challenges, cultures and ancestry, generating interfaces with various issues related to the territories

and the organisation of official health services. **Conclusion:** The workshops held are relevant and timely learning spaces; they strengthen the public health service as they increase the care networks in the territories; and they contribute to breaking away from colonial thinking, which has hierarchised knowledge and the compression of health production, which excludes traditional knowledge and practices. Pregnancy and childbirth care acquires new textures of comprehensiveness when planned with the logic of traditional knowledge and practices.

**Keywords:** Amazonas; Ancestral knowledge; Midwifery; Traditional birth attendants; Health promotion.

## INTRODUÇÃO

No Amazonas, as parteiras tradicionais exercem papel relevante no cuidado às pessoas gestantes nas distintas fases da gestação (gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido). O trabalho, realizado em sua maioria por mulheres, mas também por homens, mesmo em parcela significativamente menor, requer experiência e conhecimento, ambos adquiridos de familiares ao longo do tempo e das vidas. Com o avanço da medicina ocidental, essas práticas ancestrais foram sendo consideradas inferiores devido a racionalidade vigente na comparação entre os conhecimentos ancestrais e o moderno, estabelecendo uma relação colonial de poder em relação às práticas tradicionais<sup>1-3</sup>.

Os saberes tradicionais, de origem ancestral e, em particular, os saberes das parteiras, usados cotidianamente nos territórios, são essenciais para apoio aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>4</sup>. Nesse sentido, a atuação nos territórios contribui com o gerenciamento das necessidades das gestantes e seus respectivos territórios, organizando também o acesso e a adesão ao cuidado junto aos serviços oficiais de saúde<sup>2,3</sup>.

O trabalho das parteiras se capilariza pelos territórios do Amazonas, sobretudo no interior do estado, que possui muitas barreiras de acesso dos usuários aos serviços de saúde, como as de natureza geográfica, econômica e cultural<sup>2</sup>. A singularização do cuidado compõe platôs ampliados de integralidade do cuidado, mas também aborda questões interseccionais relacionadas à complexidade dos modos do andar da vida nos diferentes

territórios. Mas o trabalho também funciona como dispositivo para refletir sobre o modo de ocupar e pertencer ao espaço, observando a relação com o ambiente, realçando o diálogo entre saberes e práticas tradicionais.

Pensando em manter viva a história ancestral, que também é manter o registro do trabalho que as parteiras realizam, o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM), com apoio do Ministério da Saúde (MS), desenvolve e coordena o projeto “A inserção das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher gestante na Atenção Básica em áreas ribeirinhas do Estado do Amazonas”. O projeto tem como objetivo registrar e valorizar os serviços de assistência ao parto domiciliar prestados pelas parteiras, produzindo conhecimento para a Atenção Primária em Saúde (APS) na Amazônia. O objetivo tem a importância de decolonizar a história do próprio Brasil, que consistiu em apagar a memória dos povos tradicionais para dar lugar à história da colonização. Dessa forma, o projeto incentiva o exercício do espírito crítico, o senso de responsabilidade compartilhada e a reflexão do trabalho em grupo.

O projeto viabilizou condições e realizou o levantamento da ocupação e distribuição das parteiras nos territórios, registros das memórias, do conhecimento ancestral e das atividades de assistência que realizam nas casas de parto, maternidades públicas, prestando atenção à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido<sup>5</sup>. Algumas publicações, inclusive, sistematizam o conhecimento que as parteiras produzem no cotidiano e foram compartilhadas de forma ampliada por meio da série editorial Saúde e Amazônia da Editora Rede Unida<sup>1</sup>.

Na perspectiva da educação permanente em saúde, o projeto realiza oficinas de trocas de saberes que propõem, de forma participativa e horizontalizada, diálogos e práticas sobre o trabalho das parteiras nas comunidades, que são relevantes para o fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher no Amazonas no âmbito do SUS. A metodologia participativa das oficinas pratica o respeito às crenças, aos valores e aos modos de ver no território pelas parteiras, ao mesmo tempo em que abre o conhecimento formal àqueles

<sup>1</sup>Disponível em:  
<https://editora.redeunida.org.br/serie/saude-amazonia/>.

ancestrais. Seria um ato colonizador se a elaboração das oficinas ignorasse e não valorizasse a participação das parteiras e demasiado óbvio, dado que hierarquizar o conhecimento oficial sobre os tradicionais é uma das travas da interculturalidade. As oficinas também adotam um caráter ético-político no sentido de romper a invisibilização e a subjugação com as quais as parteiras lidam, constituindo visibilidade e existência no espaço do que pode ser vivido e compartilhado. A própria voz das parteiras, que emerge nesses espaços de encontros e durante os trabalhos que realizam, impulsiona uma mudança social e cultural positiva ao informar às pessoas sobre suas identidades e histórias.

O argumento que justificou a elaboração do projeto com desenvolvimento das oficinas de trocas de saberes são as situações marcadas pelas vulnerabilizações sociais tensionadas pelas questões socioeconômicas, além de baixa cobertura da Atenção Básica e as condições de mortalidade materna e neonatal no território amazônico. As condições de vulnerabilidade são parte da condição de complexidade do ciclo de gestação e nascimento no Amazonas, sendo que a tensão entre o trabalho realizado pelas parteiras e os profissionais dos serviços oficiais de saúde também deve ser considerada. O projeto também chama a atenção das autoridades públicas e da sociedade, para a necessidade de integração da parteira na Atenção Básica, oficializando a sua participação na saúde materno-infantil. A base epistêmica que sustenta o argumento do projeto é a crise ética e civilizatória que vivemos, abrindo-se o caminho para um pensamento interdisciplinar e intersetorial, que forma um conhecimento mais híbrido e pragmático<sup>6</sup>. Esse é o caminho para superar a lógica disciplinar e abrir as práticas ao complexo, que é volátil e territorial.

Com a formatação e atuação do projeto, o que se tem proposto é colaborar com o sentido de garantir ocupação dos espaços de forma que a organização da vida e as práticas tradicionais não sejam invisibilizadas e subjugadas por outros povos, por outros pensamentos e por outras formas de produzir saúde. Construir políticas que neguem a história de povos tradicionais, ainda que a Ciência Moderna tenha se ocupado disso, é perpetuar o colonialismo e engendrar o epistemicídio, no sentido de apagamento dos conhecimentos, saberes e culturas ancestrais.

O objetivo deste artigo é refletir sobre a produção de saúde no território amazônico a partir das Oficinas de Trocas de Saberes com as Parteiras Tradicionais nos municípios abrangidos pelo projeto, produzindo textos para inovações no cuidado em saúde na gestação, no parto e no puerpério.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as oficinas de trocas de saberes com as parteiras tradicionais realizadas entre 2022 e 2023, em diferentes municípios e regiões de saúde do Amazonas. As oficinas foram organizadas e executadas contando com a participação das próprias parteiras, além de pesquisadores vinculados ao LAHPSA (Fiocruz Amazônia). Trata-se, portanto, de um grupo multidisciplinar com centralidade nos serviços de saúde e educação, permitindo ampliar as discussões e experiências profissionais sobre a complexidade do conceito de saúde, que exige uma organização contra-hegemônica para contestar a ordem e a sobreposição dos cuidados biomédicos sobre os ancestrais.

As atividades do projeto foram realizadas e reuniram o total de 356 pessoas, conforme especificação no Quadro 1. A Figura 1 apresenta a localização geográfica dos municípios abrangidos pelo projeto.

**Quadro 1.** Atividades do projeto realizadas nos municípios do Amazonas (2022-2023).

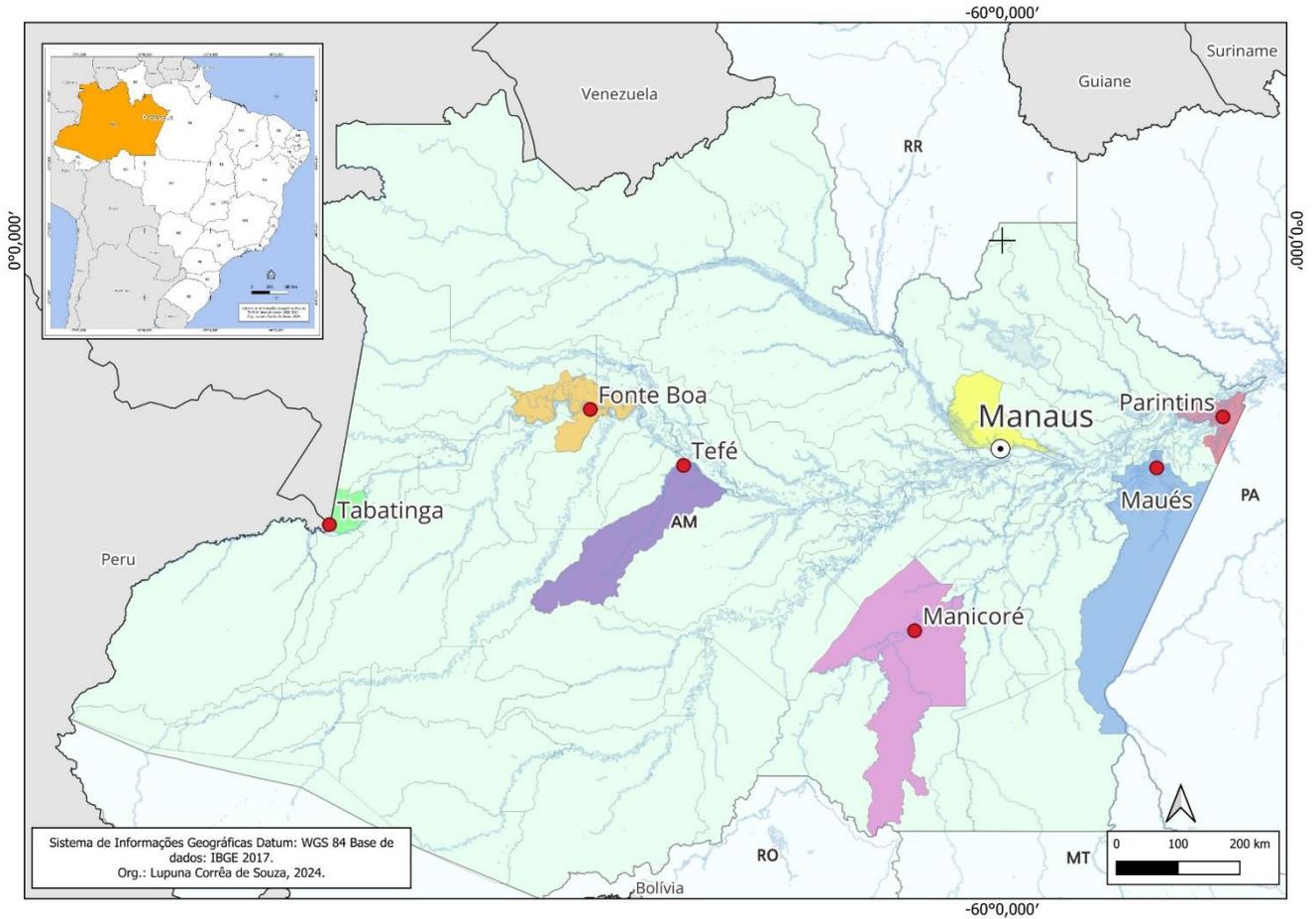
	Municípios	Período de realização	Total de participantes
I	Tabatinga	01 a 03/09/2022	41
II	Maués	10 e 11/11/2022	61
III	Manicoré	17 a 19/11/2022	39
IV	Parintins	05 e 06/12/2022	36
V	Tefé*	18 a 20/07/2023	70
VI	Fonte Boa	14 e 15/08/2023	46
VII	Manaus	06 a 09/11/2023	63

Fonte: Os autores, 2024.

\*"14º Encontro de Parteiras Tradicionais de Tefé".

As oficinas tiveram participação expressiva das parteiras dos respectivos municípios, bem como contou com a participação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), demais profissionais da saúde da Atenção Básica e de hospitais e gestores municipais de saúde. Além das oficinas, o projeto apoiou, junto ao Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSM) e Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas -

**Figura 1.** Localização geográfica dos municípios do Amazonas abrangidos pelo projeto de pesquisa.



Fonte: Os autores, 2024.

Elaboração: Lupuna Corrêa de Souza (LAHPSA, Fiocruz-AM).

Algodão Roxo (APTAM), o “14º Encontro de Parteiras Tradicionais de Tefé”, realizado em Tefé (AM), no período de 18 a 20 de julho de 2023, registrando a participação de 70 pessoas.

A metodologia das oficinas tem caráter participativo e inclusivo, para traduzir o compromisso ético da pesquisa com os atores e o território, com posterior pesquisa descritiva e divulgação dos resultados. Os atores, nesse caso, são as parteiras, gestantes/parturientes, pesquisadores, profissionais e gestores de saúde. As oficinas são espaços de experimentação, não apenas de transmissão de conhecimentos ou técnicas.

As oficinas foram prévia e conjuntamente elaboradas, sendo sistematizadas as orientações para o desenvolvimento das atividades em formato presencial. A realização das oficinas contou com diversas ferramentas, como auto apresentação, encenação, rodas de conversa e outros. A configuração e o desenvolvimento das oficinas permitiram a participação ativa e a interação entre as pessoas envolvidas. Dessa forma, a participação permitiu a apresentação e expressão de contextos, considerando a realidade dos territórios, a cultura, as experiências e os conhecimentos das pessoas participantes. A horizontalização das atividades planejadas permitiu que as realidades vividas pelas parteiras fossem apresentadas como realmente são, sem enviesamento no processo de pensamento. O caráter participativo foi o recurso para a composição da proposta de experimentação, deslocando o diálogo do que já é sabido para o que se pode fazer para o cuidado. Contar histórias e falar de sua experiência imprime ao diálogo a possibilidade de intervenções de fala, que se ajustam ao diálogo na medida em que cada interlocutor conecta a fala com o processo da conversa. A base pedagógica da oficina participativa é a aprendizagem ativa, na medida em que quem fala e quem ouve tem horizontalidade nas suas posições e argumentos quando a fala circula entre as pessoas que se fazem presentes em cada oficina.

A dimensão ética da produção de conhecimentos nas oficinas ganha destaque quando as parteiras falam por si, revelando as necessidades, desafios e atividades cotidianas realizadas. Essa perspectiva compreende virtudes importantes, como o respeito às parteiras tradicionais e ao trabalho exercido com protagonismo por elas. É a fala que sintetiza novos

pensamentos para compartilhar e que traduz a própria continuidade dos saberes ancestrais.

A proposta das oficinas também se alinha às bases da educação permanente em saúde, na medida em que o processo educativo se expande ao trabalho em saúde e fomenta condições de aprendizagem sobre condições de vida, de território e do próprio trabalho em saúde, apontando para uma prática crítica e transformadora<sup>6</sup>.

As oficinas realizadas têm como ponto de partida o “encontro”, com a proposta do trabalho e reflexões em grupo, favorecendo a interação entre os participantes e estimulando o pensamento. A aprendizagem ativa, mais do que a metodologia ativa, é o paradigma que mobiliza o planejamento pedagógico do encontro. E o encontro, nesse caso, representa uma experimentação intensiva de tecnologias relacionais<sup>2</sup>, afecções recíprocas e trocas de experiências.

Estruturalmente, as oficinas apresentaram e debateram o próprio trabalho realizado pelas parteiras exploraram as práticas, desafios e inovações que emergem desse contexto, promovendo uma troca rica de experiências e aprendizados entre os participantes: (I) dinâmicas do trabalho de parto, humanização, direitos, complicações e encaminhamentos durante a gravidez, parto e pós-parto; (II) informações sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na gestação, como hepatites B e C, Papilomavírus Humano (HPV), que podem ser transmitidas entre a mãe e o bebê; (III) dificuldades cotidianas, como acesso às casas das parturientes, adoecimentos, falta ou escassez de recursos materiais básicos para realização de trabalho seguro, e dificuldades de intercâmbio com os sistemas e serviços de saúde; (IV) assuntos transversais, como cultura e ancestralidade, gerando interfaces com diversas questões de saúde e com o processo de decolonialidade do conhecimento.

Durante as oficinas, por meio de depoimentos, as parteiras também contribuíram com suas próprias histórias de vida, que consistem nas principais fontes de produção de informação e conhecimento quando se pensa em cultura oral e conhecimentos ancestrais. O registro desses “encontros” intensificou a importância do trabalho das parteiras tradicionais

no Amazonas, dado que permite a sistematização e circulação de seus saberes e fazeres<sup>7</sup>. A dinâmica das oficinas permitiu, portanto, o compartilhamento das responsabilidades do trabalho e a necessidade de mantê-lo interligado aos serviços e ações em saúde. A metodologia abre espaço para a intensidade da aprendizagem sobre o *território líquido*, que nos convida a compreender a forma propositiva de viver no território amazônico.

Ao término das oficinas, foram distribuídos *kits* para as parteiras, contendo itens essenciais como álcool, aventais, camisetas, gorros, luvas, máscaras e oxímetros. Tais insumos foram providenciados por demanda das próprias parteiras, que enfatizam a importância do uso para a proteção delas e das pessoas que cuidam, mas que a aquisição em estabelecimentos privados foge dos seus orçamentos familiares. É importante registrar que, comumente, o trabalho das parteiras não é remunerado financeiramente e que o cuidado nos momentos próximos ao parto é frequentemente realizado em suas casas, onerando os orçamentos de suas famílias.

O projeto “A inserção das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher gestante na Atenção Básica em áreas ribeirinhas do Estado do Amazonas” foi selecionado pelo Edital 2020, com foco na Atenção Primária de Saúde, do Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde (PMA/VPPCB/Fiocruz). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo registrado sob o nº CAAE nº 62081516.0.0000.0005.

Para este relato, foram sistematizados dois eixos de análise, que serão apresentados a seguir como pequenos ensaios articulados.

### **O TRABALHO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS COMO ATO DECOLONIAL**

O trabalho das parteiras desafia a construção das políticas inovadoras de cuidado, com inclusão dos saberes tradicionais e reconhecimento das próprias parteiras como agentes do cuidado, de forma que as políticas se tornem mais capilarizadas e capazes de minorar diversos impactos na saúde das parturientes<sup>2,3,6</sup>. Se a inovação até aqui designou processos de trabalho com expansão de saberes e fazeres integrados com a cultura local, designa

também um cenário onde as pessoas gestantes, normalmente mulheres, têm mais protagonismo no processo de cuidado. Aliás, antes de prosseguir, é importante destacar que a designação “branca” de gêneros dicotômicos, talvez não se aplique adequadamente aqui. Não apenas pelo debate já acumulado de designação dos gêneros, como também por uma construção cultural diversa e menos normatizada. Mas não se tem o objetivo de expandir esse debate, apenas registrá-lo.

As oficinas, sendo realizadas em territórios distintos do Amazonas, permitiu uma imersão ao território, abrindo espaço para ampliar o conhecimento sobre a organização da vida e sobre o próprio território, que tem sido compreendido e denominado de *território líquido*. O conceito ajuda-nos a compreender os modos de vida, que incluem o acesso aos serviços de saúde, deslocamentos, trabalho e demais relações, e são influenciados pelo ciclo das águas, uma característica bem proeminente no Amazonas para se referir às épocas de cheias e estiagem no estado<sup>8,9</sup>. A categoria empírica devolve à cena da produção da saúde a complexidade da relação das pessoas com o ambiente, desfazendo a clássica separação entre o homem e a natureza. O continuum pessoa e ambiente é também o limite da ocupação predatória do ambiente e da potencialização produtiva do viver e do corpo.

Ao vivenciarem a oscilação aguda do movimento das águas, são sistematizadas outras dimensões que se associam ao modo do andar da vida das pessoas e da produção de saúde, que inclui noções próprias de tempo e distância, as tensões entre culturas e modos de ocupar o território, a negação da separação homem e natureza, natureza e civilização, mas também entre razão e emoção<sup>10</sup>.

*Território líquido* possui um conceito que interliga concepções biológicas, geográficas, sociais e econômicas. Essa realidade nos convida a compreender a forma adaptativa de viver no território amazônico. O rio não apenas ocupa um lugar importante na geografia territorial, sendo parte significativa da biodiversidade e componente das paisagens amazônicas, mas, para além da composição e dinâmica ambientais, influenciam e modificam a vida e a organização das pessoas. A dimensão do debate sobre território é bem ampla e aqui tomamos como ponto de partida uma aproximação teórica acerca do território amazônico para, posteriormente, compreender o

deslocamento das parteiras para chegar às mulheres grávidas em diferentes partes das comunidades - mais ou menos acessíveis, com ou sem instituições e serviços que compõem o sistema de saúde<sup>7,9</sup>.

A presença de aspectos culturais sobre a produção de saúde e a vigência de práticas tradicionais, embasadas em saberes ancestrais, fomenta um diálogo intercultural para a produção do cuidado contra-hegemônico. As parteiras, apesar de serem lembradas pela atuação em comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas e demais áreas isoladas, não exercem suas atividades exclusivamente por falta de profissionais do sistema oficial de saúde nos territórios, mas porque o trabalho do cuidado e assistência às parturientes antes, durante e após os partos, e aos recém-nascidos compreendem a organização de suas vidas e aos saberes que vêm sendo acumulados e repassados de geração em geração. Muitas grávidas procuram as parteiras tradicionais para assistirem seus partos, buscando, também, uma reconexão com suas origens<sup>2,3,11,12</sup>.

O pensamento e práticas decoloniais possibilitam um diálogo mais simétrico com as práticas locais de saúde, para alcançar o princípio da integralidade no cuidado. Não se trata de uma consideração moral, relacionada a uma pretensa “obrigação” de fazê-lo dada a sua existência no território, mas ética e política, visto que os saberes ancestrais configuram modos de existência e é imperioso que eles sejam incorporados nos modos de cuidar, desnaturalizando a dimensão biológica das doenças e o suposto da docilidade e obediência aos saberes biomédicos<sup>7,13</sup>.

Os resquícios do colonialismo são observados ainda atualmente. A história do Brasil é marcada pelo silenciamento da cultura e da identidade dos povos originários, sendo construída e contada a partir do ponto de vista europeu. Questionar essas estruturas é relevante para a defesa e garantia da justiça social em face das desigualdades acumuladas. A perspectiva da decolonialidade, portanto, contribui com o sentido da resistência e desconstrução dos padrões e conceitos impostos de forma que os povos originários foram subalternizados ao longo da história em termos culturais, econômicos, sociais e religiosos<sup>11</sup>.

As oficinas com as parteiras tradicionais têm uma perspectiva decolonial por promover a autonomia e liberdade das mesmas, que têm participação protagonista nas atividades em termos culturais, políticos e sociais. As diversas atividades realizadas evidenciaram a realidade e o compromisso que as parteiras têm nas dimensões sociais, culturais e históricas, demonstrando um compromisso com o território e a ancestralidade.

As oficinas, portanto, se baseiam na ética da vida, que visa superar a discriminação e defende a resistência das pessoas segregadas.

### **OFICINAS TROCAS DE SABERES: RECONHECIMENTO E REGISTRO DO BEM-VIVER**

As oficinas de trocas de saberes fomentam discussões acerca de assuntos transversais, como educação permanente, gestão e planejamento em saúde, atenção e cuidado em saúde, participação social, políticas públicas em saúde, promoção em saúde, saúde indígena, vigilância em saúde e demais temas de interesse da Região Amazônica.

A organização das oficinas é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação das pessoas envolvidas, as parteiras, agentes comunitárias(os) de saúde (ACS), enfermeiras(os) e técnicas(os), médicas(os), gestoras(es) de saúde e pesquisadoras(es), tornando a aprendizagem muito expressiva com o efeito de transformação no pensamento e, portanto, no trabalho vivo em ato, que se refere à prática cotidiana do trabalho, onde o conhecimento é aplicado de forma criativa e contextualizada, permitindo adaptação das ações às necessidades reais das comunidades atendidas<sup>6,14</sup>.

As oficinas possuem um importante papel na construção de uma nova realidade, de uma nova história, com mais empoderamento. Como proposta de trabalho em grupo encharcada de educação em saúde, as oficinas promovem, a partir da autonomia e do lugar de fala, com base em sua identidade, experiências e contexto social, o diálogo e reflexão sobre o trabalho em saúde e os conhecimentos ancestrais, estimulando a aprendizagem de novas posturas em relação ao mundo, a necessidade de se empoderar nos espaços que ocupam<sup>6</sup>.

O trabalho nas oficinas, portanto, incentivou o exercício do pensamento crítico a partir da compreensão da importância das ações que as parteiras executam nos territórios. Com esse fundamento, as oficinas propuseram oportunidade de reflexão em grupo, com vistas a registrar o trabalho que desempenham, contribuindo para a formação consciente e humana dos participantes.

A organização das oficinas foi dividida em duas etapas: (I) contextualização e reflexão; e (II) desafios e planos.

Na primeira etapa, houve apresentação expositiva do tema central, o partear e a atuação das parteiras tradicionais, com destaque para o cotidiano e a relação entre prática ancestral e os serviços de saúde. Nesta etapa, o diálogo provocado proporcionou melhor compreensão das questões propostas em pauta. O momento também foi oportuno para a reflexão sobre as principais dificuldades vivenciadas, buscando atender às necessidades das participantes. O diálogo também adota caráter intercultural, estimulando a interação e o respeito entre as parteiras e as equipes de saúde, diminuindo as distâncias entre os serviços e as práticas das parteiras nos territórios.

A forte iniciativa de realizar as oficinas, portanto, colabora para superar o negacionismo da ancestralidade. Reconhecer a complexidade cultural e territorial dos grupos aponta para o provimento de ações de atenção, além de superar a inferiorização do saber empírico das parteiras<sup>15</sup>.

As oficinas também tiveram caráter de formação e, nessa perspectiva, difundiu o oportunizou condições para aprendizagens sobre risco de abortamento, bem como triagem, tratamento e cuidados específicos com relação às IST, como HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e HPV, e doenças crônicas. Também foi um espaço oportuno para apoiar a atualizar as parteiras em relação à legislação referente ao reconhecimento da profissão<sup>7</sup>.

Na segunda etapa, o grupo dialogou sobre as principais dificuldades observadas no cotidiano. Os desafios observados e relatados pelas próprias parteiras durante as oficinas são múltiplos. Incluem condições de trabalho, como equipamentos para realização segura do parto (álcool, avental, luva,

tesoura e outros) e acompanhamento dos profissionais de saúde; questões relacionadas ao acesso, considerando a geografia tensionada pela dinâmica do ciclo das águas e, também, financeiras, visto que as parteiras não recebem salário e todo o transporte é custeado por elas mesmas<sup>16,17</sup>. Também foram levantadas questões sobre a resistência cultural e a necessidade de formação continuada.

Dessa forma, os desafios têm sido avançar para articulação que contemple a micropolítica dos processos de produção do trabalho e do cuidado em saúde nos territórios, provocando a integralização das parteiras ao sistema de saúde. A micropolítica, neste caso, se refere à relação entre as parteiras, as parturientes e o sistema de saúde local<sup>17</sup>. Portanto, como defendem Martins e colaboradores (2022), “além da inspiração no espaço amazônico, a motivação ética era de pensar modos de existir compreendendo o cuidado no território e seus sentidos”<sup>14:4</sup>.

Também compõe o escopo dos desafios e reivindicações das próprias parteiras, a valorização do trabalho através da remuneração da categoria e apoiar o registro do ofício da parteira para torná-la Patrimônio Histórico Imaterial do Brasil<sup>16</sup>. Essa dinâmica nas oficinas contribui com a condução e elaboração de propostas, buscando atender às necessidades das parteiras. A planificação, como resultados dos diálogos, reflexões e reivindicações, ocorre para a resolução de problemas em comum e a solicitação de recursos, os quais valem para alcançar os objetivos desejados, tendo uma finalidade social nesta proposta.

As oficinas também alcançaram o objetivo de fortalecer o registro das parteiras tradicionais na Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM), bem como mapeamento dos saberes e das práticas das parteiras tradicionais no Brasil. Além disso, fomentou encaminhamentos: criação de fluxos de cuidado das gestantes com a inclusão das parteiras no processo; criação de um Grupo de Trabalho Integrado com a participação das parteiras para acompanhamento das atividades (município de Parintins); apoio com materiais e insumos para as parteiras; realização de novos encontros para aprofundar a discussão e a articulação com os serviços; maior integração das parteiras no pré-natal<sup>16</sup>.

A dinâmica pedagógica e os temas abordados nas oficinas demonstram que a ação das parteiras se conecta numa saúde mais ampla e mais generosa que simplesmente a saúde dos órgãos, alcançando o conceito de bem-viver, onde cada pessoa está em interação com as demais e com o ambiente formando o território. Essa dinâmica se mostra muito potente para expandir e ativar o conhecimento e práticas por um cuidado mais integral para todas as pessoas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A circulação de experiências produzida nas oficinas recoloca questões que acompanham o debate da interculturalidade e da integralidade em saúde. Como exemplo, explicitam que a inserção das parteiras nos serviços de saúde não é um processo simples, pois foram muitos anos de exclusão social, requerendo o rompimento do pensamento colonial que hierarquizou os conhecimentos e a compressão moderna de produção de saúde, que exclui, inclusive, os saberes e práticas tradicionais como conhecimentos válidos. Assim, as oficinas de trocas de saberes são espaços relevantes e oportunos de aprendizagens e, também, político por fomentar esse rompimento, fazendo circular o conhecimento ancestral como ciência e técnica para a produção de saúde<sup>18</sup>. Um ambiente de conversação que fortalece diversidades nos lugares de fala, também promove espaços de escuta e de trocas para além da estética “normal” da cena de cuidados oficiais.

As oficinas também fortalecem o sistema público de saúde à medida que aumentam as redes de cuidado. A integração entre os saberes ancestrais e os serviços de saúde deixa o SUS mais forte, integrando saberes e práticas, bem como amplia e qualifica o acesso das mulheres aos cuidados oportunos nos territórios.

Há um protagonismo bem distinto das mulheres na cena oficial, normalmente um centro obstétrico inserido no ambiente hospitalar, e na cena do cuidado tradicional no território, normalmente o domicílio da gestante ou da mulher parteira. Aqui o registro que a referência à mulher na fala sobre a gestação não é por desconhecer o fato de que homens trans e pessoas não binárias podem engravidar, dado que aparelho reprodutor, estrutura anatômica do corpo e gênero não configuram o mesmo plano de conversa. Apenas descrevem situações bem mais comuns, inclusive na experiência das parteiras tradicionais. O *território líquido*, como se afirmou

até aqui, não dá apenas evidências diferentes das usuais para o cuidado à gestação e ao parto, senão que as ações mais amplas são constitutivas do cenário onde a saúde é produzida. Por isso, a dimensão complexa das práticas das parteiras inclui não apenas o bem-estar das pessoas gestantes e do recém-nascido, mas também o destino da placenta e as condições em que o cuidado se faz. O resultado da ação de cuidado são pessoas com a capacidade de viver a vida em seu território.

A divulgação do trabalho das parteiras tem ocorrido em diversos eventos, muitos dos quais são organizados pela Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM) e com o apoio do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia). Com essa iniciativa, as parteiras têm conquistado mais reconhecimento, proporcionando que as pessoas tomem conhecimento de uma arte milenar: o partejar. A divulgação e a ocupação dos espaços permitiram o contato com parteiras de outros municípios, ampliando a rede de apoio e fortalecendo a participação social para a regulamentação profissional.

Assim, as oficinas funcionam como dispositivo para a conexão com a história, a origem e as heranças no nosso país. Operam ações de educação permanente em saúde que desenvolvem o cuidado. Nesse caso, produzem mudanças nos modos de cuidar, ampliando a autonomia das pessoas sob cuidados e estabelecendo formas de diálogo com os saberes instituídos nos diferentes territórios. Decolonizar, nesse caso, também significa cuidar melhor e de forma mais adequada.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães CS, et al. Parteiras e seus cenários: ensaios e relatos sobre a arte de partejar. Em: Schweickardt JC, et al., eds. Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2020.
2. Schweickardt JC, et al. Construções, formações, encontros, diálogos e trocas de saberes com as parteiras tradicionais no estado do Amazonas. In: Schweickardt JC, et al. Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2020.
3. Sousa T, Schweickardt JC, Ferla AA, Lima RTS. A assistência ao parto por parteiras leigas: uma revisão integrativa. Rev Saude Redes. 2022;8(1):191-205.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa

Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.



5. Schweickardt JC, et al. Caderno do Facilitador: Projeto Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas. 2. ed. rev. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2022.
6. Ferla AA. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. Saberes Plurais [Internet]. 2021 [citado 7 mai. 2024];5(2):81-94. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>
7. Santos WP, Moraes IS, Gama MEL, Rodrigues MPS, Schweickardt JC, Ferla AA. Integração entre práticas populares e serviços de saúde: relato de experiência do encontro com as parteiras tradicionais em Maués, Amazonas. In: Schweickardt JC, Kadri MR, editores. Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2023.
8. Santos M. O retorno do território. In: Santos M, Souza MAD, Silveira ML. Território, globalização e fragmentação. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 1998. p. 15-20.
9. Schweickardt JC, et al. Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: Ceccim RB, et al., editores. In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Porto Alegre: Rede Unida; 2016.
10. Schweickardt JC, Lima RTS, Ferla AA. O programa Mais Médicos no território amazônico: Acesso e qualidade na Atenção Básica, travessias de fronteiras e o direito à saúde das gentes. In: Schweickardt JC, Lima RTS, Ferla AA, editores. Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2021.
11. Schweickardt JC, Barreto JP. Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2023.
12. Schweickardt JC, Kadri MRE, Lima RTS. Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2019.
13. Ferla AA. Pacientes, impacientes e mestiços: cartografia das imagens do outro na produção do cuidado. In: Pinheiro R, Mattos RA, editores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 171-186.
14. Martins FM, Schweickardt KH, Schweickardt JC, Ferla AA, Moreira MA, Medeiros JS. Produção de existências em ato na Amazônia: "território líquido" que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. Interface (Botucatu). 2022;26:e210361. doi:10.1590/interface.210361.
15. Santos FF, Ferla AA. Mental health and primary care in alcohol and drug users care. Interface (Botucatu). 2017;21:833-44.
16. Schweickardt JC, Farias Costa GD, Jarquín Rivas RD, da Silva CF, de Oliveira JBA, das Neves Guedes TRO. As parteiras tradicionais na Amazônia: uma perspectiva sociopolítica, participativa e criativa do conhecimento. In: Schweickardt JC, Kadri MR, editores. Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2023.

17. Schweickardt JC, Ferla AA. A produção do trabalho e o Programa "Mais Médicos" no Estado do Amazonas. In: Schweickardt JC, Kadri MR, organizadores. Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2023. (Série Saúde & Amazônia, v. 27). E-book (PDF). ISBN 978-65-5462-074-1.

18. Ferla AA. Histórias, políticas públicas e saúde: quando o território amazônico assume a autoria no cuidado. In: Schweickardt JC, Kadri MR, organizadores. Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2023. (Série Saúde & Amazônias, v. 27). E-book (PDF). ISBN 978-65-5462-074-1.