

História e vivências de mulheres ribeirinhas no parto domiciliar com parteiras tradicionais e a redução dessa prática

History and experiences of riverside women in home birth with traditional midwives and the reduction of this practice

Historia y vivencias de mujeres ribereñas en el parto domiciliario con parteras tradicionales y la reducción de esta práctica

Fabiana Souza dos Santos

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Bragança, Bragança, PA, Brasil;
E-mail: fabianasouzadossantos144@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0647-4867

Maria Paula Antunes Vale da Silva

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Bragança, Bragança, PA, Brasil;
E-mail: mariapaula_mpalm@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-5916-8161

Marcella Kelly Costa de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas Bragança, Bragança, PA, Brasil;
E-mail: marcella.almeida@afya.com.br; ORCID: 0000-0002-3376-0976

Contribuição dos autores:
Todos os autores participaram de forma equitativa na leitura do material bibliográfico, redação do manuscrito, análise dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final, assumindo integral responsabilidade pelo conteúdo apresentado.

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

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 03/09/2025

Aprovado em: 06/03/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Resumo: Objetivos: Compreender o processo do parto domiciliar tradicional e os fatores que contribuíram para a diminuição da atuação das parteiras, com base na experiência de mulheres ribeirinhas da comunidade do Rio Itamimbuca, em Igarapé-Miri (PA). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com abordagem aplicada à realidade local. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2024 e março de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco perguntas norteadoras. Foram entrevistadas cinco mulheres, com idades entre 50 e 80 anos, que vivenciaram o parto domiciliar assistido por parteiras. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática, possibilitando a identificação de padrões, significados e categorias emergentes. **Resultados:** Foram construídas cinco categorias principais: dinâmica do pré-parto; preparativos e técnicas das parteiras; modelos de cuidado; saberes compartilhados no pós-parto; e causas do desaparecimento da prática. As entrevistadas ressaltaram a importância social, simbólica e cultural das parteiras, relacionando o declínio da prática à modernização, ao maior acesso hospitalar, às políticas de saúde institucionalizadas e à desvalorização dos saberes tradicionais. **Conclusões:** Apesar da redução do parto tradicional, os saberes das parteiras permanecem vivos na memória coletiva e na cultura local. Reforça-se a importância de registrar essas práticas como patrimônio cultural, valorizando a transmissão intergeracional do conhecimento e fortalecendo a identidade das comunidades ribeirinhas.

Palavras-chave: Cultura; Parto Normal; População Rural; Mudança Social.

Abstract: Objectives: To understand the process of traditional home birth and the factors that contributed to the decline in the practice of traditional midwives, based on the experiences of riverside women from the Rio Itamimbuca community in Igarapé-Miri, Pará, Brazil. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study with an approach applied to the local context. Data collection occurred between July 2024 and March 2025 through semi-structured interviews guided by five key questions. Five women aged between 50 and 80 years, who experienced home birth assisted by traditional midwives, were interviewed. All interviews were recorded, fully transcribed, and analyzed using thematic content analysis, enabling the identification of patterns, meanings, and emerging categories. **Results:** Five

main categories were identified: pre-labor dynamics; preparations and techniques used by midwives; models of care; shared knowledge in the postpartum period; and causes of the disappearance of the practice. The participants emphasized the social, symbolic, and cultural importance of traditional midwives, associating the decline of this practice with modernization, increased access to hospital care, institutionalized health policies, and the devaluation of traditional knowledge. **Conclusions:** Despite the reduction of traditional home birth, midwives' knowledge remains alive in collective memory and local culture. The importance of documenting these practices as cultural heritage is reinforced, valuing intergenerational knowledge transmission and strengthening the identity of riverside communities.

Keywords: Culture; Vaginal Birth; Rural Population; Social Change.

Resumen: Objetivos: Comprender el proceso del parto domiciliario tradicional y los factores que contribuyeron a la disminución de la actuación de las parteras tradicionales, a partir de la experiencia de mujeres ribereñas de la comunidad del Río Itamimbuca, en Igarapé-Miri, Pará, Brasil. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con un enfoque aplicado a la realidad local. La recolección de datos se realizó entre julio de 2024 y marzo de 2025, mediante entrevistas semiestructuradas guiadas por cinco preguntas orientadoras. Fueron entrevistadas cinco mujeres, con edades entre 50 y 80 años, que vivieron el parto domiciliario asistido por parteras tradicionales. Todas las entrevistas fueron grabadas, transcritas íntegramente y analizadas mediante la técnica de análisis de contenido temático, lo que permitió la identificación de patrones, significados y categorías emergentes. **Resultados:** Se construyeron cinco categorías principales: dinámica del parto; preparativos y técnicas de las parteras; modelos de cuidado; saberes compartidos en el posparto; y causas de la desaparición de la práctica. Las entrevistadas destacaron la importancia social, simbólica y cultural de las parteras tradicionales, relacionando el declive de esta práctica con la modernización, el mayor acceso hospitalario, las políticas de salud institucionalizadas y la desvalorización de los saberes tradicionales. **Conclusiones:** A pesar de la reducción del parto tradicional, los saberes de las parteras permanecen vivos en la memoria colectiva y en la cultura local. Se refuerza la importancia de registrar estas prácticas como

patrimônio cultural, valorando a transmissão intergeracional do conhecimento e fortalecendo a identidade das comunidades ribereñas.

Palabras clave: Cultura; Parto Normal; Población Rural; Cambio Social.



INTRODUÇÃO

As parteiras tradicionais exercem papel fundamental em comunidades com histórico de partos domiciliares, nas quais o parto constitui um fenômeno sociocultural inserido em sistemas de crenças, práticas e relações que orientam a compreensão da vida, da saúde e da continuidade da existência¹⁻³. Em comunidades ribeirinhas amazônicas, marcadas por isolamento geográfico, sazonalidade dos rios e limitada presença de políticas públicas, o parto tradicional expressa não apenas uma alternativa assistencial, mas uma prática culturalmente estruturada, articulada à relação com a natureza, às condições de acesso aos serviços de saúde e à organização social local^{2,4,5}.

Historicamente, o trabalho das parteiras figura entre as práticas assistenciais mais antigas da humanidade, com registros desde a Antiguidade e presença em distintos contextos culturais^{1,3,6}. No Brasil, essas mulheres, frequentemente denominadas “comadres”, desempenharam papel central no acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério, sustentadas por saberes transmitidos intergeracionalmente, majoritariamente por via oral¹⁻³. A partir do século XIX, entretanto, com a institucionalização do ensino médico e a consolidação do modelo hospitalar, observou-se progressiva medicalização do parto, com deslocamento do ambiente domiciliar para o hospital e consequente marginalização dos saberes tradicionais^{1,6-9}. Esse processo implicou reconfiguração do parto como evento biomédico, regulado por normas técnicas e centrado na autoridade médica.

Apesar desse movimento histórico, as parteiras tradicionais permanecem atuantes em territórios culturalmente específicos, sobretudo em áreas rurais e ribeirinhas, onde persistem barreiras estruturais de acesso aos serviços formais de saúde^{3,6}. Contudo, observa-se, nas últimas décadas, redução expressiva de sua atuação, associada à ampliação da cobertura institucional do parto, às transformações socioculturais e à ausência de políticas locais de reconhecimento e integração desses saberes.

No município de Igarapé-Miri, situado no território do Baixo Tocantins, a comunidade do Rio Itamimbuca mantém registros memoriais da prática do parto domiciliar tradicional. Entretanto, há indícios de progressivo declínio dessa atividade, com possível perda de conhecimentos, rituais e formas comunitárias de cuidado¹⁰⁻¹². O apagamento dessas experiências implica não apenas mudança no modelo assistencial, mas também fragilização de um patrimônio cultural imaterial vinculado à identidade ribeirinha.

Diante desse contexto, este estudo tem como objeto o parto domiciliar tradicional assistido por parteiras na comunidade do Rio Itamimbuca, em Igarapé-Miri (PA), a partir das narrativas de mulheres ribeirinhas. Justifica-se pela necessidade de registrar e analisar criticamente os significados atribuídos a essa prática e os fatores associados à sua diminuição, contribuindo para o debate sobre preservação cultural e organização do cuidado em territórios amazônicos. O objetivo central é compreender o processo do parto domiciliar tradicional e os fatores que contribuíram para a diminuição da atuação das parteiras, com base na experiência de mulheres ribeirinhas da comunidade supracitada.

METODOLOGIA

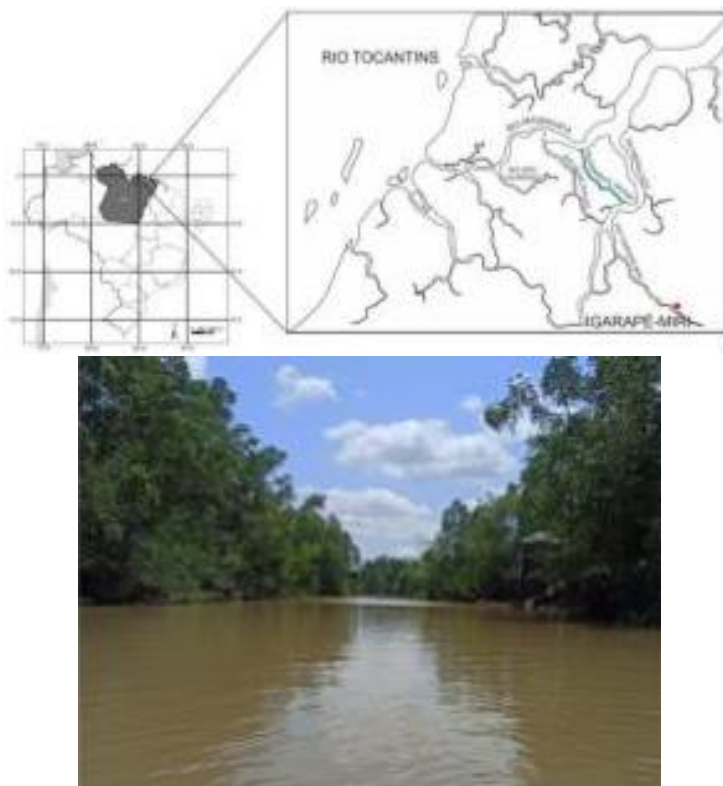
Trata-se de estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvido com o objetivo de compreender os significados atribuídos por mulheres ribeirinhas à experiência do parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais. A opção pela abordagem qualitativa fundamenta-se na possibilidade de apreensão da subjetividade, dos contextos socioculturais e das cosmovisões que estruturam as práticas de cuidado em populações tradicionais^{16,17}. Conforme Ferreira¹⁷ e Santos e Ramos¹⁸, tal abordagem mostra-se particularmente adequada para investigações que envolvem memória social, história oral e construção compartilhada de sentidos.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada na comunidade do Rio Itamimbuca, zona rural do município de Igarapé-Miri, situado no território do Baixo Tocantins, nordeste do estado do Pará. O município apresenta organização territorial composta por zona urbana e 78 comunidades rurais, com predominância de populações ribeirinhas. Sua formação socioeconômica esteve historicamente vinculada ao extrativismo vegetal, à exploração madeireira,

à pesca artesanal e à agricultura familiar, sendo a cadeia produtiva do açaí elemento central na economia local¹¹⁻¹⁵ (Figura 1).

Figura 1. Localização do município de Igarapé-Miri (PA), onde foram realizadas as entrevistas no Rio Itamimbuca.



Fonte mapa: Adaptado de Viana, Simões e Basto (2019).¹⁵

Fonte foto: Autora, 2024.

Os ribeirinhos, também denominados varzeiros, habitam áreas de várzea e mantêm modos de vida adaptados à dinâmica fluvial, baseados na extração de recursos naturais e na transmissão intergeracional de saberes culturais e religiosos¹³. Apesar da existência de políticas públicas voltadas à saúde da mulher em comunidades tradicionais, persistem desafios relacionados ao acesso e à fixação de serviços de saúde, em virtude do isolamento geográfico e das especificidades territoriais¹³⁻¹⁶.

A localidade investigada não dispõe de unidade de saúde próxima e de fácil acesso. Os serviços existentes concentram-se na sede municipal de Igarapé-Miri ou em vilas situadas ao longo das rodovias que conectam municípios vizinhos, como Abaetetuba, Mojú e Vila Maiauatá, o que impõe barreiras logísticas às mulheres residentes na comunidade (Figura 2).

Figura 2. Comunidade do Rio Itamimbuca, Município de Igarapé-Miri/PA. Local da coleta de entrevistas.



Fonte: autores, 2024

Participantes e critérios de seleção

A seleção das participantes ocorreu por amostragem por conveniência, com apoio da Agente Comunitária de Saúde da comunidade. Foram definidos como critérios de inclusão: ser mulher residente no Rio Itamimbuca, ter idade entre 50 e 80 anos e ter vivenciado parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais.

Inicialmente, foram identificadas oito possíveis participantes; duas recusaram-se a participar e uma havia falecido em 2023 por complicações clínicas, totalizando cinco mulheres incluídas no estudo. A amostra foi intencional, considerando o conhecimento prévio dos pesquisadores acerca do fenômeno investigado.

A coleta de dados foi encerrada por saturação teórica, evidenciada pela repetição dos conteúdos narrativos, estabilidade das categorias analíticas e ausência de novos significados relevantes nas entrevistas subsequentes.

Para preservação do anonimato, foram adotados nomes fictícios inspirados em árvores locais (siriúba, ningueira, açazeiro, seringueira e mangue) conforme escolha das próprias participantes (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mulheres entrevistadas na comunidade do Rio Itamimbuca

Siriúba	56 anos; Descendência indígena ; Ensino Fundamental incompleto; União estável, 08 filhos; moradia própria; Aposentada
Mangue	58 anos; Afrodescendente; Ensino Fundamental incompleto; Solteira; 04 filhos; moradia própria; aposentada
Açazeiro	60 anos ; Afrodescendente ; ensino médio completo; união estável, 08 filhos, moradia própria; aposentada
Seringueira	73 anos; Afrodescendente; Não alfabetizada; 06 filhos; moradia própria, Viúva; Aposentada
Ningueira	56 anos; Descendência Alemã; ensino fundamental completo; união estável; 06 filhos; moradia própria; Aposentada

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa, 2024

Procedimentos de coleta de dados

A técnica utilizada foi a entrevista narrativa, orientada por roteiro semiestruturado composto por cinco questões norteadoras ¹⁷⁻²⁰. As perguntas abordaram: a dinâmica de acionamento da parteira no início do trabalho de parto; os preparativos realizados; as ações e técnicas empregadas durante o processo parturitivo; os cuidados e orientações no pós-parto; e a percepção acerca da redução da prática na comunidade (Questionário 1).

Questionário 1. Questionário aberto composto por 5 perguntas norteadoras utilizado para as entrevistas

1. Quem chamava a parteira no momento que você sentia as contrações? O que acontecia na casa?
2. Quais os preparativos da parteira antes de realizar o parto?
3. O que a parteira fazia ou lhe auxiliava a fazer durante o parto?
4. Quais orientações você recebeu após o parto da parteira?
5. Você acha que essa prática diminuiu aqui na comunidade? Qual o motivo?

Fonte: Elaborado pelos autores para as entrevistas nos domicílios, 2024

As entrevistas foram realizadas nos domicílios das participantes, entre julho de 2024 e março de 2025, mediante deslocamento fluvial até a comunidade. Todas foram gravadas com autorização prévia e posteriormente transcritas

na íntegra.

Análise dos dados

Os depoimentos foram reunidos em arquivo matriz único e submetidos à análise de conteúdo temática, conforme proposta metodológica descrita por Ferreira¹⁵. Inicialmente, realizou-se leitura flutuante do corpus, seguida de codificação temática semântica.

A codificação foi conduzida por dois pesquisadores com experiência em pesquisa qualitativa, que procederam de forma independente à identificação de trechos relevantes. Posteriormente, os excertos foram agrupados por similaridade de sentido, originando núcleos temáticos discutidos até consenso, dos quais emergiram as categorias analíticas finais: Invisibilidade masculina nos momentos que antecedem o parto domiciliar; Preparativos executados pela parteira durante o trabalho de parto; Técnicas empregadas na arte de partejar; Conhecimentos compartilhados no período pós-parto; Motivos associados à diminuição da prática na comunidade.

Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os preceitos éticos previstos na Resolução CNS nº 466/2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido em voz alta e assinado em duas vias por todas as participantes. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 6.872.537.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Invisibilidade masculina nos momentos que antecedem o parto domiciliar

Na análise do estudo, destacou-se que, no momento de início das contrações mais dinâmicas e duradouras, características do trabalho de parto, acompanhadas de dores contínuas, cabia à figura masculina, isto é, ao marido ou ao pai da parturiente, a responsabilidade de ir à procura da parteira para comunicá-la, bem como conduzi-la de forma célere até o domicílio da gestante, a fim de que esta auxiliasse a mulher durante o parto e no período pós-parto.

De acordo com Cardoso⁴, a principal forma de locomoção das populações ribeirinhas é realizada por meio de barcos ou canoas a remo, utilizados para percorrer os rios e desempenhar atividades cotidianas. Nesse sentido, as

mulheres relataram a relevância da atuação do marido no início do trabalho de parto, assim como a utilização desses meios de transporte para viabilizar a chegada da parteira.

Nas comunidades ribeirinhas, os homens assumem responsabilidades relacionadas à coleta de açaí, à extração de madeira, à pesca e à caça, atividades voltadas à subsistência familiar. Observa-se, nesse contexto, que as parturientes mantinham relação de confiança com a figura masculina no processo do parto, uma vez que lhe era atribuído o papel de acionar a parteira nos momentos que antecediam o nascimento^{1,9,13,14}.

Siriúba: Bom, quem chamava a parteira era meu marido, né? que mandava buscar a parteira de canoa quando me dava meu primeiro começo de dor.

Mangue: Meu marido ia buscar a parteira de barco.

Ningueira: Um dia foi o papai e outro dia foi o meu marido que foi buscar. Eles buscavam de canoa.

Apenas uma relatou não precisar chamar a parteira no momento pré-parto, pois sua mãe era a parteira tradicional da comunidade e se encarregava de seus partos prestando o auxílio adequado.

O papel da figura masculina também era importante para realizar outras funções no processo da parturição. Diante disso, suas funções incluíam prestar auxílio à parteira e ajudar na pega de materiais necessários (tesouras, água, algodão), além de enterrar a placenta após o nascimento do bebê²¹.

No entanto, foi identificado na cultura da comunidade estudada um impedimento de outros possíveis trabalhos executados pelo homem no contexto parto, visto que não era aceita a presença da figura masculina no ambiente da parturição. Sendo as parteiras as responsáveis pela pega dos materiais necessários e pelo restante do trabalho, cabendo ao homem apenas a função de esperar o nascimento do bebê para prestar outros auxílios. Nesse sentido, vejamos as respostas das entrevistadas:

Siriúba: Meu marido não ficava no quarto, ficava fora de casa esperando o bebê nascer.

Ningueira: Ficava só eu a parteira e a mamãe, nenhum homem poderia entrar no quarto.

Açaizeiro: A gente ia para o quarto, eu e ela e lá a gente

ficava até a hora de ter a criança. Não podia entrar ninguém, só era eu e ela.



Tal configuração evidencia uma forma particular de invisibilidade masculina no cenário do parto domiciliar tradicional. Embora presente no entorno do evento e desempenhando funções logísticas consideradas importantes, o homem era simbolicamente excluído do espaço central do nascimento, configurando o parto como território eminentemente feminino, delimitado por normas culturais que regulavam presença, atuação e pertencimento.

Os depoimentos revelam que a invisibilidade masculina não correspondia à ausência absoluta, mas à exclusão do espaço íntimo do parto, reforçando a construção histórica e cultural do nascimento como evento feminino, mediado por redes de solidariedade entre mulheres e pela autoridade simbólica da parteira.

As entrevistadas não souberam responder o motivo para a não presença do marido no parto. Uma delas apontou: “Não é comum, por isso eles não fazem questão. É vergonhoso para a mulher que o homem assista o parto, pois é um momento difícil” (Siriúba).

Neste contexto, observa-se a ausência da figura masculina durante o parto nas comunidades ribeirinhas, pois as parteiras, por sua confiança e respeito na comunidade, assumiram esse papel com familiaridade, sendo plenamente confiadas pelos maridos⁸.

Outro aspecto relevante refere-se à relação de confiança estabelecida pelos pais, maridos e irmãos em relação à parteira tradicional, considerando que a presença masculina era socialmente indesejada durante o nascimento do bebê. Assim, os homens confiavam às parteiras a condução do processo de parto, restringindo-se a manter uma postura de vigilância e observação diante da dinâmica do espaço parturiente^{1,2,21}.

Preparativos executados pela parteira durante o trabalho de parto

Os dados mostram que as parteiras tradicionais realizavam assepsia antes, durante e após o parto. Sabe-se que a higiene de objetos utilizados durante o parto é essencial para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido, bem como prevenir infecções puerperais e outras complicações graves. A

transmissão de patógenos pode ocorrer tanto por contato direto quanto indireto¹, e a desinfecção adequada de superfícies, utensílios e instrumentais é imprescindível para minimizar esses riscos¹⁴⁻²². Desse modo, é essencial manter um ambiente adequado e higienizar os materiais, como fazia a parteira ao limpar objetos metálicos com álcool e água²².

Ademais, sabe-se que a prática de higienização das mãos evita infecções do profissional à paciente, assim como da paciente para o profissional²³. Com o objetivo de reduzir os riscos de infecção da parturiente, a parteira necessitava lavar as mãos antes de tocar na mãe ou no bebê, bem como de utilizar ferramentas como o álcool conforme relatos:

Siriúba: Ela pegava álcool, passava na tesoura que ela cortava o umbigo do bebê e na hora que o bebê nascia ela deixava morna uma água e dava banho no bebê.

Mangue: Ela passava álcool na tesoura para cortar o umbigo e na mão antes do bebê nascer.

Seringueira: Ela passava álcool na mão e na tesoura quando chegava.

A tradição oral desempenha um papel central neste contexto: é por meio do relato das mais experientes (muitas vezes em forma de aconselhamento informal, instruções diretas ou demonstrações práticas) que o uso do álcool como agente de desinfecção é ensinado às aprendizes. Esses saberes não se encontram registrados em manuais ou diplomas médicos, mas se constroem na vivência cotidiana e no reconhecimento da eficácia da técnica pela comunidade^{1,3,13,15}.

Na pesquisa foi identificada uma prática comum relatada pelas mulheres que estavam parindo, o ato da “puxação”, um tipo de massagem abdominal, a qual é um mecanismo apreendido por repasses de saberes que era necessário para afirmar se realmente já estava na hora de iniciar o puxo exercido de forma consciente pela mulher atendida de acordo com a cosmovisão cultural. Para Pereira³, a puxação era uma série de movimentos que a parteira realizava no abdômen da parturiente com a finalidade de avaliar o encaixe do feto durante seu trajeto na bacia^{1,24,25}.

Em todas as participantes a parteira examinava a posição fetal apalpando o abdômen:

Açaizeiro: Ela puxava minha barriga quando tava na

hora de eu ter, ela fazia o toque e dizia: “Já é pra ti ter”. Aí ela fazia uma cama de pano, me colocava naquela cama e ela ia falando o que era pra mim fazer, aí vinha a criança e ela pegava a criança. Me ajudava a ter aquele resto, aí depois ela ia cortar um umbigo da criança, agasalhar a criança do meu lado.

Ningueira: Puxava a barriga e via como a criança estava, ela fazia o toque e dizia : “É minha filha é pra tu ter, mas ainda não chegou a hora, tem que esperar chegar a hora”. Aí eu esperava a dor aumentar, até que eu conseguia ter.

Essa prática integra um repertório cultural que mescla conhecimentos empíricos, espirituais e corporais, sendo valorizada não apenas pela sua finalidade fisiológica, mas também pelo vínculo de cuidado e confiança estabelecido entre a parteira e a gestante. Estudos apontam que a *puxação* contribui para reduzir a ansiedade materna, fortalecer a percepção de acolhimento e reafirmar a importância do protagonismo feminino no processo do nascimento^{23,25}.

Apesar de não se tratar de uma técnica reconhecida pela biomedicina convencional, sua persistência demonstra a relevância dos saberes tradicionais como parte do patrimônio cultural imaterial de comunidades amazônicas. A manutenção da *puxação* como prática de cuidado evidencia a articulação entre saúde, cultura e memória coletiva, reafirmando a importância da tradição oral na transmissão de conhecimentos associados ao parto^{22,23}.

Técnicas empregadas pela parteira na arte de partejar

Conforme os relatos, a parteira constantemente solicitava que a parturiente deambulasse pelo local da parturição. Além dos efeitos fisiológicos, a deambulação também proporciona maior autonomia à parturiente, promovendo sensação de controle e participação ativa no processo de nascimento. Em contextos hospitalares e domiciliares, o incentivo à mobilidade é considerado uma prática de cuidado centrado na mulher, alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde, que preconiza permitir à gestante escolher posições confortáveis e movimentar-se livremente sempre que possível^{1,22,24}.

Segundo Filho²⁴, é importante garantir a liberdade de posição e de deambulação da paciente, com o objetivo de diminuir a necessidade de

analgésia, cesariana e risco de admissão na UTI neonatal. As entrevistadas relataram:

Ningueira: Ela falava para mim ficar andando, a força era só na hora de ter.

Mangue: A parteira me ajudava a ficar andando pelo quarto.

Em ambientes assistidos por parteiras tradicionais, a deambulação é incorporada ao cuidado natural, sendo transmitida oralmente como prática eficaz para facilitar o parto, reduzir desconfortos e fortalecer a confiança da mulher em seu corpo e no processo de nascimento^{1,3}. Dessa forma, a mobilidade materna evidencia a integração entre evidências científicas e saberes tradicionais, reforçando a importância de práticas que promovam segurança, conforto e protagonismo da gestante.

Observou-se que o toque também era necessário para verificar a brevidade do nascimento do bebê e os outros passos a serem executados pela parteira. O toque permite avaliar as características fetais, do colo e da vagina em processo de dilatação^{22,23}. A parteira pedia permissão antes de fazer o toque e, se fosse consentido, ela realizava:

Açaizeiro: Ela fazia o toque e dizia se já era hora do bebê nascer.

Seringueira: Quando eu consentia ela fazia o toque, não é fácil para uma mulher se entregar para uma parteira. Só quando eu estava precisando.

Siriúba: Bem, ela me incentivava a fazer força e também ela me ajudava, me colocava na posição que era para o bebê nascer. Ela me colocava com as pernas firmadas no chão para poder fazer força.

Destacou-se, por fim, que esses conhecimentos têm origem na ancestralidade, sendo repassados por gerações para a execução do trabalho de partejar^{3,5,7,9}.

Açaizeiro: Ela media 3 dedos e cortava o umbigo, aí ela acendia a vela ou a lamparina pra esquentar a tesoura, cortava e amarrava pra queimar o umbigo, enrolava um algodão com azeite. A minha mãe aprendeu com a mãe dela e eu com ela.

Diante disso, a aprendizagem do ofício de partejar ocorre por observação, prática assistida e inserção gradual na rede feminina de cuidado, configurando um sistema próprio de formação baseado na experiência e na

memória coletiva. A permanência dessas práticas evidencia a existência de racionalidades distintas da biomédica, estruturadas em cosmovisões locais que articulam corpo, natureza e espiritualidade. Assim, o toque, as posições de parto e as orientações fornecidas não se limitam a procedimentos técnicos, mas integram um repertório cultural que confere sentido ao nascimento enquanto evento comunitário e feminino.

Conhecimentos compartilhados após o parto

Conforme os relatos, todas as informantes afirmaram que a parteira constantemente repassava orientações acerca de como cuidar nos primeiros dias do recém-nascido e da saúde da puérpera (pós-parto imediato). Tais relatos são evidenciados nas orientações a respeito do repouso, banho do bebê, alimentação e movimentações a serem feitas:

Siriúba: Ela mandava eu ficar de repouso lá deitada e levantava para fazer xixi, aí eu mijava no bacio, aí voltava para a rede, os primeiros 2 dias ela me dava a orientação de ficar de repouso. Ela mandava que o bebê usasse a touquinha na cabeça para proteger a moleira uns 15 dias e um pano na barriga da criança para ele não pegar vento.

Ningueira: Depois que eu já tinha, minha mãe matava a galinha e trazia o caldo pra mim tomar.

Uma das entrevistadas tinha como parteira a própria mãe e destaca com detalhes as práticas executadas após o parto:

Açaizeiro: Não é como era agora que a mulher tem a criança lá no hospital e vai embora, ficam andando. Não, minha mãe cuidava de mim assim: Eu tinha a criança e ficava 8 dias no quarto, ela ia fazer as coisas pra mim. Primeiro, segundo e terceiro dia só era o caldo da galinha, depois dos 3 dias ela já ia me dando peixe assado com açaí, um charque assado com açaí, mas primeiro era o caldo da galinha pra dar o leite.

A “hora de ouro” é crucial para a adaptação do bebê à vida extrauterina, favorecendo o vínculo com a mãe, a regulação térmica, a estabilidade cardiopulmonar e a redução do choro²²⁻²⁴. Tal prática foi relatada por uma das entrevistadas durante a entrevista:

Mangue: Quando o bebê nascia ela colocava ele na rede comigo pra eu ver e depois dava o banho e me devolvia para eu dar de mamar pra ele.

Observa-se convergência entre práticas tradicionais e recomendações contemporâneas de contato precoce e incentivo ao aleitamento na primeira

hora de vida. Ainda que não nomeadas sob terminologia técnica, as ações descritas demonstram compreensão empírica da importância do vínculo imediato e da amamentação precoce.

Assim, os conhecimentos compartilhados após o parto configuram sistema de cuidado integrado, que abrange dimensões biológicas, afetivas e culturais. A permanência dessas orientações evidencia que o saber das parteiras ultrapassa a condução do nascimento, estendendo-se ao acompanhamento do puerpério e à construção de redes de apoio feminino, fundamentais para a segurança materno-infantil em contextos de limitada assistência institucional.

Motivos da diminuição dessa prática apontadas pelas mulheres da comunidade em questão

Nesta categoria, foi perceptível que todas as entrevistadas reportaram ter desaparecido a prática do parto tradicional na comunidade nos últimos anos, duas formas de respostas repassadas: O acesso mais fácil ao hospital e a desvalorização dessa prática na comunidade ribeirinha analisada.

A princípio, como citado, a principal forma de locomoção dos ribeirinhos são os barcos, utilizados para diversas funções na comunidade. Nesse sentido, a locomoção via estrada das comunidades mais afastadas é um desafio nesse município, pois uma estrada de terra, com uma rasteira circulação de carros e de transportes públicos, impossibilita muitos ribeirinhos de ter um acesso mais facilitado para a cidade. Dessa forma, para as parturientes se tornava mais cômodo ter seus no domicílio por meio da parteira, a ida aos hospitais eram reservadas em casos de complicações^{11,26,27}.

Siriúba: Era complicado sair daqui para o hospital naquele tempo porque a estrada era de barro e quase não tinha transporte, eu só ia se depois tivesse algum problema como bebê ou comigo.

No entanto, em 2023 houve a pavimentação da rodovia conhecida como PA-407 (responsável por realizar uma circulação mais efetiva entre Igarapé-Miri e a Vila Maiauatá). A rodovia pavimentada auxiliou os moradores de comunidade mais afastadas aos serviços oferecidos na cidade de Igarapé-Miri, bem como o transporte de mercadorias²⁶. Sobre a mudança, a entrevistada relata:

Seringueira: Com a estrada agora a facilitou tudo, as

mulheres não esperam da dor, logo mandam tirar, a estrada tornou tudo mais fácil por isso não tem mais parteira.



Ademais, notou-se destaque em relação a desvalorização dos trabalhos das parteiras na comunidade ribeirinha analisada, apontada pelas participantes como falta de interesse das mulheres mais novas pelo trabalho das parteiras tradicionais, assim como do parto vaginal, o qual foi substituído pela escolha da cesárea, evitando a dor do parto nas mulheres grávidas da localidade.

A globalização promove a “ocidentalização do mundo”, desvalorizando saberes culturais e práticas tradicionais. Diante do exposto, a medicalização do parto, caracterizada pela ênfase em intervenções tecnológicas e hospitalares, transformou o nascimento de um evento natural em um processo patologizado, afastando-o do domínio feminino e comunitário. Esse movimento não apenas desconsiderou os saberes das parteiras, mas também impôs um modelo de assistência ao parto que frequentemente desrespeita a autonomia e os direitos das mulheres .

A medicina moderna, ao priorizar experimentos e comprovações, tende a ignorar os conhecimentos ancestrais^{22,23,28}.

Tal fato, é difundido pelos meios de comunicação em massa, gerando um apagamento da cosmovisão das parteiras tradicionais no imaginário das pessoas:

Siriúba: Diminuiu bastante , até porque aqui na nossa comunidade não tem mais parteira e a maioria das mulheres mais novas de agora não querem ter filho mais normal, elas preferem procurar hospital pra ser operadas e tirarem as crianças, não querem mais ficar com a parteira, elas não pretendem mais ter filho com parteira.

Açaizeiro: Não só diminuiu como acabou, não existe mais parteira por aí. As mulheres ignoram que as parteiras sabem alguma coisa e vão para o hospital que é mais falado.

Ningueira: Agora dá dor e já vão para o hospital, lá tem os médicos que já operam. Aqui não existe mais parteira não.

Essa redução representa uma perda significativa de saberes culturais e de suporte afetivo para as mães, que passam a contar com menos orientação direta e personalizada nos cuidados com o recém-nascido²⁸. A ausência

desse acompanhamento não apenas fragiliza a transmissão de conhecimentos essenciais sobre amamentação, higiene e sinais de alerta, como também enfraquece os vínculos comunitários e familiares, tornando o processo de maternidade mais solitário e menos protegido .

A diminuição dessa prática evidencia, portanto, a necessidade de valorizar e preservar o papel das parteiras tradicionais como guardiãs de saberes que combinam cuidado, cultura e segurança para mãe e bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, a invisibilidade histórica das parteiras tradicionais nas comunidades ribeirinhas de Igarapé-Miri expressa não apenas um apagamento simbólico, mas também uma lacuna estrutural na organização das políticas públicas de saúde. Embora desempenhem papel central na assistência ao parto domiciliar, especialmente em territórios de difícil acesso geográfico, essas mulheres permanecem à margem dos dispositivos formais do Sistema Único de Saúde. Tal cenário contrasta com os princípios do Sistema Único de Saúde, que preconiza universalidade, integralidade e equidade, sobretudo para populações em situação de vulnerabilidade territorial.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta reconhece as especificidades socioterritoriais, culturais e produtivas dessas populações, propondo estratégias que considerem modos de vida, saberes tradicionais e barreiras de acesso. Entretanto, na prática local, observa-se a frágil operacionalização desses dispositivos normativos. A ausência de mecanismos formais de articulação entre parteiras tradicionais e a Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri evidencia a persistência de um modelo assistencial biomédico centralizado, pouco permeável ao diálogo intercultural.

Nesse sentido, a visibilização do trabalho das parteiras demanda ações estruturadas em três eixos centrais. O primeiro refere-se ao reconhecimento institucional. É necessário que o município realize mapeamento territorial das parteiras atuantes, estabelecendo cadastro oficial e criando canais de comunicação permanente com as equipes da Estratégia Saúde da Família. Tal medida não implica medicalização de sua

prática, mas legitimação e inclusão em redes colaborativas de cuidado.

O segundo eixo envolve qualificação dialógica e educação permanente em saúde. A Política Nacional incentiva processos formativos contextualizados, baseados na troca de saberes e no respeito às práticas culturais. Programas de capacitação construídos de forma participativa podem fortalecer a segurança materno-infantil, ampliar a identificação precoce de sinais de risco e favorecer fluxos de referência pactuados, sem descaracterizar a autonomia dessas mulheres.

O terceiro eixo diz respeito à valorização simbólica e material. A inclusão das parteiras em fóruns municipais de saúde, conselhos locais e conferências amplia sua representatividade política. Ademais, a oferta de insumos básicos, apoio logístico e reconhecimento financeiro por meio de bolsas ou incentivos específicos são estratégias já previstas em experiências exitosas de outros territórios amazônicos, alinhadas ao princípio da equidade.

A incorporação das parteiras tradicionais às políticas municipais, à luz da Política Nacional, deve ser compreendida como estratégia de ampliação do acesso e não como retrocesso assistencial. Em territórios ribeirinhos, onde o deslocamento até unidades hospitalares pode ser limitado por sazonalidade dos rios, a atuação dessas mulheres constitui componente estruturante da rede viva de cuidado. Portanto, sua inclusão fortalece a atenção primária, amplia o cuidado culturalmente competente e contribui para redução de iniquidades em saúde materna.

Portanto, percebe-se que o progressivo desaparecimento das parteiras tradicionais na comunidade ribeirinha não deve ser compreendido como um fenômeno inevitável decorrente da institucionalização do parto, mas como resultado de ausência de políticas locais de integração intercultural. O próprio arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde oferece instrumentos para construção de alternativas. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta estabelece o reconhecimento dos saberes tradicionais e a adequação das ações de saúde às especificidades territoriais, enquanto a Política Nacional de Atenção Básica atribui à Atenção Primária à Saúde papel estratégico na coordenação do cuidado em territórios vulnerabilizados.

Nesse contexto, a Atenção Primária pode e deve buscar sinergia com as parteiras remanescentes, por meio de mapeamento territorial, cadastro institucional, pactuação de fluxos de referência e contrarreferência, oferta de educação permanente em saúde construída de forma dialógica e disponibilização de insumos básicos. Tal integração não implica subordinação biomédica, mas construção de modelo colaborativo orientado pelo princípio da equidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri pode exercer papel central nesse processo ao institucionalizar espaços de escuta, incluir parteiras em conselhos locais de saúde, fomentar projetos de valorização cultural e registrar oficialmente sua atuação como prática complementar no território. Ao se apropriar dos instrumentos já previstos nas políticas de Estado, o município não apenas contribui para preservação de um patrimônio imaterial, mas fortalece a rede de cuidado materno-infantil em áreas de difícil acesso, ampliando cobertura e resolutividade da atenção.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento qualitativo adotado. Destaca-se, inicialmente, o reduzido número de participantes, composto por cinco depoentes, o que, embora compatível com a lógica da saturação teórica em investigações qualitativas, restringe a amplitude de perspectivas e a possibilidade de maior diversidade interpretativa. Ademais, a pesquisa foi realizada em uma única região ribeirinha, circunscrita ao território do rio Itamimbuca, o que limita a transferibilidade dos achados para outros contextos amazônicos com dinâmicas socioculturais distintas.

Ressalta-se ainda que a produção dos dados ocorreu a partir de contato único com as participantes, sem realização de entrevistas subsequentes ou retorno sistemático para validação interpretativa, o que pode ter reduzido a profundidade analítica e a possibilidade de refinamento das categorias emergentes. Tais aspectos não invalidam os resultados apresentados, mas indicam a necessidade de investigações futuras com ampliação territorial, maior diversidade amostral e acompanhamento longitudinal, a fim de aprofundar a compreensão das transformações no trabalho das parteiras tradicionais em contextos ribeirinhos.

Apesar da desvalorização histórica e cultural em relação ao trabalho das parteiras tradicionais ser prevalente nos contextos científicos. A memória das parteiras permanece valorizada pelas mulheres que usufruíram de seus serviços. Torna-se, portanto, essencial promover pesquisas e estudos que preservem esses conhecimentos, garantindo que as práticas tradicionais e o patrimônio cultural da comunidade do Rio Itamimbuca, município de Igarapé-Miri/PA, sejam transmitidos às gerações futuras.

REFERÊNCIAS

1. Silva MPA. História, vivências e práticas de parteiras tradicionais de uma comunidade ribeirinha no nordeste paraense [dissertação]. Bragança (PA): Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Bragança; 2023. Disponível em: <https://ppisa.prosp.ufpa.br/index.php/br/agenda/defesas/37-defesa-publica-de-dissertacao-de-mestrado>
2. Cruz ZV. O ato de partejar: memórias, saberes e práticas de parteiras tradicionais do sudoeste baiano [tese]. Vitória da Conquista (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2019. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2020/03/TESE-DE-ZORAIDE-VIEIRA-CRUZ.pdf>
3. Pereira Santos PS, Silva de Moraes P, da Silva Rodrigues PS, Schweickardt C, Ferla AA. Diálogos decoloniais sobre o parir: a experiência das oficinas de trocas de saberes com parteiras tradicionais do Amazonas. Saude Redes. 2024;10(3):4557. doi:10.18310/2446-4813.2024v10n3.4557. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4557>
4. Cardoso RR, Dias RA, Cardoso RR, Abreu LLP, Guimarães ALC. Segurança alimentar e nutricional: estratégias para valorização da cultura alimentar em comunidades ribeirinhas de Abaetetuba. Rev Conjecturas. 2022;22(16):947-59. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2408>
5. Carmo ED, Santos TS, Costa TL. Cultura e arte ribeirinhas marajoaras: histórias, resistência e atualidade no território das águas e florestas. Rev Humanidades Inov. 2020;7(15):467-83. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2999>
6. Bittencourt RSRS, Santos CAB, Andrade WM. Parto e poder: a supressão do empoderamento feminino na história obstétrica. Rev Semin Visu. 2023;11(3):2237. Disponível em: <https://semiaridodevisu.ifsertao-pe.edu.br/index.php/rsdv/article/view/549/487>
7. Perissinoto R, Nunes W. Elites, Estado e industrialização: uma análise Fuzzysset. Rev SciELO Brasil. 2023;66(4):1-45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/PJ3Jqg7VXVTnJHYBwDxjCDd/?format=pdf&lang=pt>
8. Oliveira RS, Silva AR, Lima FJ. Parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. Rev Bras Saude Mater Infant. 2019;19(2):321-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/yWpMCwqPXHVkPLVrty5DFsv/?lang=pt>
9. Quaresma SB. O conhecimento ecológico local e as práticas do uso de recursos naturais em uma comunidade de várzea no município de Igarapé-Miri, Pará [dissertação]. Belém (PA): Museu Paraense Emílio Goeldi; 2024. Disponível

em: <https://repositorio.museu-goeldi.br/bitstream/mgoeldi/2548/1/DISSERTAC%cc%a7A%cc%8830%20SOLANGE%20QUARESMA%20%28PPGDS%29.pdf>

10. Leão DO. Igarapé-Miri, PA de pequenas comunidades eclesiais de base (CEBs): a "capital mundial do açaí". *Rev Terc Margem Amazonica*. 2023;8(20):49-77. Disponível em: <https://www.revistaterceiramargem.com/index.php/terceiramargem/article/view/506/363>
11. Pantoja GF, Cordeiro YEM, Silva SG, Sousa RL. Uso e aplicações medicinais da mamorana (*Pachira aquatica Aublet*) pelos ribeirinhos de São Lourenço, Igarapé-Miri, Estado do Pará, Amazônia. *Rev SciELO Brasil*. 2019;21(3):1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/7LYPKBPpS5BZ5Ynh7d5663S/?format=pdf&lang=pt>
12. Costa MCR, Costa MF, Silva IBN, Vieira DS. Saúde da mulher ribeirinha: implicações no cuidado. *Rev Contemp*. 2024;4(3):1-17. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3485>
13. Souza EC, Andrade RAO, Santos JCS, Silva RD, Menezes EF, Silva RCM, et al. Análise dos elementos estruturais físicos, pedagógicos e metodológicos de escolas ribeirinhas amazônicas. *Rev Gest Secretariado*. 2023;14(3):3722-35.
14. Barroso IC, Paiva ACS. Parteiras tradicionais da Amazônia amapaense: capacitação, incorporação de saber e resistência cultural. *Rev Cienc Soc*. 2019;50(1):313-61. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/revcienso/article/view/39843>
15. Viana ALN, Simões AV, Bastos RZ. Saberes e inovações ribeirinhos, do cacau das várzeas do território do Baixo Tocantins. Em: *Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade*; 2019; Belém, Brasil. Belém: UNAMA; 2019 [acesso 29 maio 2026]. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br/handle/2011/13548>
16. Pantoja SS. Vivências culturais: narrativas fantásticas das crianças ribeirinhas da Amazônia marajoara. *Rev Sentidos Cultura*. 2020;7(12). Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/sentidos/article/view/3354>
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 15ª ed. São Paulo: Hucitec; 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjybvGMj40K6Ssv/?format=html&lang=pt>
18. Ferreira LO. Metodologias qualitativas na pesquisa em saúde: subjetividade, contexto e interpretação. *Rev Pesq Qualit*. 2023;11(27):2345-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wdqTs4jQqpB3Y8RpFJztMNng/?format=html&lang=pt>
19. Santos FP, Ramos LS. Pesquisa com populações tradicionais: escuta sensível e história oral como caminhos metodológicos. *Saude Soc*. 2023;32(3):e230041. Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/1262>
20. Siqueira PJC, Avelar JC, Alcântara LA. Narrativas de parto: dimensões simbólicas e afetivas do cuidado tradicional. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230098. doi:10.1590/Interface.230098.
21. Santos BO. Invisibilidade cultural e medicalização do parto em comunidades ribeirinhas. *Rev Antropol*. 2016;59(1):117-36. doi:10.11606/issn.2176-1078.v59i1p117-136.

22. Cruz ZV. O ato de partejar: memórias, saberes e práticas de parteiras tradicionais do sudoeste baiano [tese]. Vitória da Conquista (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2019. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2020/03/TESE-DE-ZORAIDE-VIEIRA-CRUZ.pdf>

23. Figueiredo SCG, Santos CAM, Craminè LOV, Ribas LF, Carmo WSP. Parteiras tradicionais no Brasil: um caminho a percorrer – revisão de literatura. Ed Poisson, Belo Horizonte. 2020;1:9. Disponível em: https://concifa.fametro.edu.br/storage/2022/10/pol_publicas.pdf

24. Oliveira RS, Peralta N, Silva e Sousa MJ. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. Sexualidad Salud Soc. 2019;33:79-100. doi:10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/sess/a/yWpMCwqPXHVkPLVrty5DFsv/?format=html&lang=pt>

25. Portal de Boas Práticas Fiocruz. Principais questões sobre segurança na atenção ao parto e nascimento: da teoria à prática. 2025 [acesso 18 ago. 2025]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-seguranca-na-atencao-ao-parto-e-nascimento-da-teoria-a-pratica>

26. Porto CC. Semiologia Médica. 8ª ed. Guanabara Koogan: Grupo GEN; 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabioteca.com.br/#/books/9788527734998/>

27. Filho JR. Obstetrícia Fundamental. 15ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024 [acesso 20 nov. 2024]. E-book. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/e-book-obstetricia-fundamental-jorge-rezende-filho-guanabarakoogan9788527740173/>.

28. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(10):CD003934. doi:10.1002/14651858.CD003934.pub4. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub4>

29. ASCON. PA-407 pavimentada garante segurança e agiliza escoamento da produção de açaí. Agência Pará. 2024. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/49024/pa-407-pavimentada-garante-seguranca-e-agiliza-escoamento-da-producao-de-acai>

30. Custódio JL, Carvalho AA, Rocha DAO. (Des)interesse estatal e do cidadão na preservação do patrimônio histórico e cultural de Fortaleza como (des)incentivo ao desenvolvimento identitário da cidade. Rev Foco. 2023;16(9):e3052. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3052>. doi:10.54751/revistafoco.v16n9-051.

31. Schweickardt JC, Sousa MJS, Nascimento ACdS, Gomes MdD, Moares TdS, organizadores. Parteiras tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Livro-PARTEIRAS-TRADICIONAIS-conhecimentos-compilhados-praticas-e-cuidado-em-saude.pdf>.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 4 mar. 2026]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo_fl_orest.pdf

33. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso 4 mar. 2026]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf