

**TECENDO CAMINHOS E EXPERIÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO POLÍTICA DA
INTERSECÇÃO SAÚDE/CULTURA: UM OLHAR PARA O MOVIMENTO DE
PARTEIRAS TRADICIONAIS DO BRASIL**

***Tejiendo Caminos y Experiencias en la Constucción Política de la
Intersección Salud/Cultura: Perspectivas del Movimiento de Parteras
Tradicionales de Brasil***

***Weaving Pathways and Experiences in the Political Construction of the
Health/Culture Intersection: Perspectives from Brazil's Traditional Midwives
Movement***

Nayara Rudeck Oliveira Sthel Cock

Pesquisadora, Doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS - UERJ), Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: nayararudeck@gmail.com

Thayane Cazallas do Nascimento

Pesquisadora, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC), Santa Catarina, Brasil

E-mail: thaycazcaz@gmail.com

Raymonde Gagnon

Professora Associada, Departamento de Obstetrícia, Universidade do Quebec em Trois-Rivières (UQTR), Trois-Rivières, Quebec, Canadá

E-mail: raymonde.gagnon@uqtr.ca

André Luis de Oliveira Mendonça

Professor Associado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS - UERJ), Rio de Janeiro, Brasil; Coordenador do Grupo de Estudos Quilombo Amefricano

E-mail: alomendonca@gmail.com

Áltera, João Pessoa, Número 20, 2025, e02006, p. 1-28

ISSN 2447-9837



RESUMEN:

El Movimiento de Parteras Tradicionales en Brasil (MPTB), fundado en 2020 durante la pandemia de COVID-19, surgió como un espacio de articulación y resistencia, promoviendo el reconocimiento, la autonomía y políticas públicas que aseguren su valorización. La crisis sanitaria intensificó desafíos estructurales, como el acceso a recursos institucionales y la dificultad para registrar a los recién nacidos bajo su cuidado. Utilizando un enfoque metodológico basado en la educación popular e inspirado en Oscar Jara Holliday (2006), este estudio examina las trayectorias y experiencias de las parteras del MPTB, así como sus estrategias de lucha y las posibilidades de desarrollar políticas públicas culturalmente sensibles. La investigación destaca la intersección salud/cultura como un campo de disputa, en el cual el reconocimiento de las parteras forma parte de un debate más amplio sobre derechos, prácticas ancestrales y la autonomía del conocimiento comunitario. Como sugiere Robbie Davis-Floyd (2001), las parteras tradicionales se encuentran en una constante negociación de sus identidades, redefiniendo roles y justificativos para la continuidad de su práctica. Este movimiento de resistencia refleja los desafíos impuestos por el modelo biomédico dominante y enfatiza la necesidad de fortalecer sus conocimientos dentro de un espacio simbólico y político. Los saberes y prácticas de las parteras tradicionales representan una expresión significativa del patrimonio cultural brasileño, y su reconocimiento debería ir más allá de la mera incorporación al modelo biomédico, fomentando espacios de intercambio de conocimientos respetuosos, transversales y cooperativos. El fortalecimiento de estas prácticas requiere enfoques que salvaguarden la autonomía del movimiento y sus saberes como elementos esenciales para la diversidad de la atención materna y perinatal en Brasil.

PALABRAS CLAVE:

Partera Tradicional, Asistencia Tradicional al Parto, Políticas de Salud, Cultura, Participación Comunitaria.



ABSTRACT:

The Traditional Midwives Movement in Brazil (MPTB), founded in 2020 during the COVID-19 pandemic, emerged as a space for articulation and resistance, advocating for recognition, autonomy, and public policies that ensure its valorization. The health crisis intensified structural challenges, such as access to institutional resources and difficulty registering newborns under their care. Using a methodological approach grounded in popular education and inspired by Oscar Jara Holliday (2006), this study examines the trajectories and experiences of MPTB midwives, as well as their struggling strategies. And the possibilities for developing culturally sensitive public policies. The research highlights the health/culture intersection as a contested field, in which the recognition of midwives is part of a broader debate on rights, ancestral practices, and the autonomy of community knowledge. As Robbie Davis-Floyd (2001) suggests, traditional midwives are in a constant negotiation of their identities, redefining roles and justifications for their continued practice. This resistance movement reflects the challenges imposed by the dominant biomedical model and emphasizes the need to strengthen their knowledge within a symbolic and political space. Traditional midwives' knowledge and practices represent a significant expression of Brazilian cultural heritage, and their recognition should go beyond mere incorporation into the biomedical model, fostering respectful, transversal and cooperative spaces for knowledge exchange. Strengthening these practices requires approaches that safeguard the movement's autonomy and knowledge as essential to the diversity of maternal and perinatal care in Brazil.

KEYWORDS:

Traditional Midwife, Traditional Birth Assistance, Health Policies, Culture, Community Participation.



RESUMO:

O Movimento de Parteiras Tradicionais do Brasil (MPTB), criado em 2020 durante a pandemia da COVID-19, surge como um espaço de articulação e resistência, reivindicando reconhecimento, autonomia e políticas públicas que garantam sua valorização. A crise sanitária intensificou desafios estruturais, como o acesso a recursos institucionais e dificuldades no registro civil de bebês nascidos sob seus cuidados. Com uma abordagem metodológica fundamentada na educação popular e inspirada por Oscar Jara Holliday (2006), este estudo analisa as trajetórias e experiências das parteiras do MPTB, suas estratégias de luta e as possibilidades de construção de políticas públicas culturalmente sensíveis. A pesquisa destaca a intersecção saúde/cultura como um campo de disputa, no qual o reconhecimento das parteiras se insere em um debate sobre direitos, práticas ancestrais e a autonomia dos saberes comunitários. Conforme sugere Robbie Davis-Floyd (2001), as parteiras estão em constante negociação de suas identidades, redefinindo papéis e justificativas para sua permanência. Esse movimento de resistência reflete os desafios impostos pelo modelo biomédico dominante e a necessidade de fortalecer seus saberes em um espaço simbólico e político. As parteiras representam uma expressão significativa do patrimônio cultural brasileiro, e sua valorização deve ir além da incorporação ao modelo biomédico, promovendo espaços de compartilhamento respeitosos, transversais e cooperativos. O fortalecimento dessas práticas exige abordagens que respeitem sua autonomia, garantindo que seus saberes sejam reconhecidos como essenciais para a diversidade do cuidado materno e perinatal no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE:

Parteira Tradicional; Assistência Tradicional ao Nascimento; Políticas de Saúde; Cultura; Participação da Comunidade.



INTRODUÇÃO

Em muitas partes do mundo, as mulheres têm sido vistas historicamente como tecelãs da memória – aquelas que mantêm vivas as vozes do passado e as histórias das comunidades, que transmitem às futuras gerações e que, ao fazer isso, criam uma identidade coletiva e um profundo senso de coesão.

Silvia Federici, *Mulheres e a Caça às Bruxas*, 2008, pág. 08.

Para compreender o que é uma Parteira Tradicional precisamos considerar a complexidade que envolve sua atuação e a intersecção de fatores, como a tradição oral, o reconhecimento da comunidade e o contexto sociocultural em que se insere. O Ministério da Saúde (MS) define como aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida na comunidade (BRASIL, 2010), onde geralmente desempenham um papel amplo e crucial (Nascimento, 2009; Cardoso, 2019; Oliveira, 2019; Silva, 2020; Gomes, 2021; Costa, 2023). Outras definições em diversos campos do conhecimento substituem o termo tradicional por empírica [-prática, leiga-] e adicionam o conceito de treinada quando a parteira recebeu algum tipo de capacitação biomédica (OMS, FNUAP, UNICEF, 1993). O que também pode ser interpretado como uma forma de violência epistemológica (Cusicanqui, 2010, 2015), uma vez que, como aponta Telles (2024), desde o período colonial — com os desafios e tensões impostas pela escravidão do século XIX e pela ascensão da medicina — essas mulheres foram localizadas à margem, sem considerar que seus conhecimentos se reafirmam nas redes de relações comunitárias.

Como Federici (2019) falamos de “tecelãs da memória que criam uma identidade coletiva e um profundo senso de coesão”. Falamos também de um lugar de disputa por legitimidade de expressão, de um sítio do conhecimento que agrega distintas práticas, um local de resistências e enfrentamentos que se define por diversas especificidades nos diferentes sistemas de saberes¹. Ao considerar a extensa diversidade cultural brasileira e a pluralidade das demandas por cuidado, o desafio lançado aos planejadores é pensar políticas que abracem realidades heterogêneas, diversas e plurais.

Esses desafios se tornam ainda maiores quando lançamos o olhar para o cenário da atenção ao parto no Brasil, marcado por um modelo hegemônico centrado na medicalização, intervencionista e médico-centrado, que patologiza o processo fisiológico e geralmente desconsidera os aspectos psicológicos e socioculturais da mulher. Isso reflete na segunda maior taxa de cesarianas do mundo (55,7% em 2018)

¹ Os sistemas de saberes por sua vez possuem uma cosmologia, e uma cosmopolítica de funcionamento, que é lógica e possuem dentro da compreensão dos saberes as suas práticas de conhecimento (NASCIMENTO, 2018.)



(Betran, 2021), chegando a quase 90% nos atendimentos em serviços privados (Pires, 2023), sendo alta também a proporção de cesarianas em mulheres com condições favoráveis ao parto fisiológico (Paixão, 2021; Pereira, 2024). Um país que reproduz, desde o nascimento, suas desigualdades sociais também localiza as mulheres de acordo com a classe, a raça, a etnia e os níveis de escolaridade no processo do parto. O que insere de forma cruel a realidade das mulheres de classes médias e altas na epidemia de cesarianas e deflagra a violência obstétrica que assola especialmente as mais pobres, negras e menos escolarizadas (Muller, 2021).

Esse modelo não apenas negligencia as necessidades das mulheres em termos de cuidado integral, mas também exclui e marginaliza as práticas das parteiras tradicionais, que representam um saber ancestral e uma forma de cuidado alinhada à diversidade cultural brasileira. Essas mulheres, muitas vezes, são vistas como parte de um grupo minoritário cujas práticas de cuidado perinatal são deslegitimadas pelo sistema de saúde formal. Essa exclusão é uma expressão da alteridade, onde os saberes das parteiras tradicionais são frequentemente ignorados ou descartados em favor de uma visão biomédica e homogênea da saúde.

Diante dessa perspectiva, este artigo é fruto de uma pesquisa de doutorado em Saúde Coletiva, na área de política, planejamento e administração em saúde, que parte do objetivo de “sistematizar” as experiências (HOLLIDAY, 2006) vividas pelas mulheres que compõem o Movimento de Parteiras Tradicionais do Brasil (MPTB). Um movimento [e um lugar de encontro] criado durante a pandemia da SARS-CoV-2, que compõe uma rede solidária e estratégica que reúne parteiras experientes, aprendizes, militantes e pesquisadoras unidas na luta pela valorização, autonomia e pelo reconhecimento de suas práticas.

Diante de nós também surgem possíveis impasses que envolvem pensar políticas situadas em planos coletivos de forças, que se constituam por meio da construção democrática, onde o planejamento parta de um esforço colaborativo para delinear estratégias de articulação, sem reduzir a complexidade da questão saber/fazer. Um dos desafios de estabelecer interlocuções potentes, sob a dimensão pública das políticas de saúde, é pensar de onde vêm as especificidades e como elas serão acolhidas. E o acolhimento deve ser condizente com cada enunciado que se apresenta. Nesse caso, estamos falando das mais diversas realidades: mulheres em comunidades isoladas, mulheres ribeirinhas, mulheres negras, mulheres inseridas em comunidades quilombolas, mulheres de territórios indígenas, mulheres do campo, mulheres de periferias urbanas, mulheres urbanas de camada média, entre outras.

E, como sugere o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) do Ministério da Saúde, há uma significativa diversidade étnico-racial e geográfica entre



essas mulheres, o que permite que a categoria de parteira tradicional possa ser ainda mais ampliada para incluir mulheres de diferentes contextos culturais (BRASIL, 2010).

É crucial entender que as parteiras tradicionais “são mestras do ofício do partejar” (IPHAN, 2024) e representam uma expressão significativa do patrimônio cultural brasileiro. Suas práticas refletem tradições ancestrais e conhecimentos indígenas e afro-brasileiros. Valorizá-las não é apenas uma questão de saúde pública, mas também de preservação da identidade cultural do país. Recentemente, durante a 104ª Reunião do Conselho Consultivo do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), em 9 de maio de 2024, foi alcançado um marco histórico com o reconhecimento das Parteiras Tradicionais como Patrimônio Cultural do Brasil (IPHAN, 2024). Esse passo é um avanço no caminho da valorização e da preservação das práticas culturais e dos saberes tradicionais no país.

O processo de reconhecimento como Patrimônio Cultural do Brasil envolveu várias etapas. Entre elas, a identificação e elaboração de um inventário que documenta as práticas das parteiras tradicionais em diferentes regiões do país. Este trabalho foi realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) que coletaram informações através de entrevistas, observação e registros fotográficos e audiovisuais (IPHAN, 2018). O dossiê elaborado descreve as práticas das parteiras tradicionais, sua importância cultural, social e histórica e os desafios enfrentados para a preservação desses saberes e se concentra principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Faz-se necessária uma ampliação dos estudos para a região Sul e Sudeste do Brasil e que também contemple aportes quantitativos que sejam capazes de auxiliar análises para tomadas de decisão.

Sob essa perspectiva, as políticas culturais têm um papel fundamental na preservação do patrimônio cultural e na promoção da diversidade, reafirmando a importância de suas práticas na tessitura da identidade cultural brasileira e trazendo à tona a urgência, também, de um diálogo respeitoso, transversal e cooperativo com o sistema de saúde. E, quando pensamos em possibilidades para a ampliação desse diálogo, não há como escapar das articulações intersetoriais, uma vez que a intersetorialidade, como estratégia de gestão pública democrática, visa superar a setorialização e a fragmentação por meio de decisões políticas que promovam a articulação entre os diferentes setores e a complementaridade das ações (Wanderley, 2020).

Ao lançar um olhar ampliado sobre as questões que envolvem as demandas de direitos das parteiras tradicionais, é possível situar a zona de intersecção entre cultura e saúde, que, neste contexto, refere-se ao ponto onde as tradições culturais e as práticas de saúde se encontram e se influenciam mutuamente. Este espaço de intersecção abrange diversos aspectos, tais como práticas de saúde baseadas em conhe-



cimento tradicional, rituais e ritos de passagem, crenças culturais, espiritualidade, cuidado holístico, reconhecimento e valorização social, concepções de saúde, acesso aos serviços de saúde, modos de vida etc.

Nesse caminho, essa investigação busca, a partir da escuta, do levantamento de narrativas e da leitura de registros de atas de reuniões do Movimento de Parteiros Tradicionais do Brasil (MTPB), compreender as dinâmicas de organização, estratégias políticas e as principais demandas apresentadas pelo movimento na luta pelo reconhecimento e valorização de sua atuação. Desse modo, pretende-se refletir sobre as interseções entre cultura e saúde, evidenciando como o saber-fazer das parteiras se insere em um campo de disputa que envolve tanto o reconhecimento institucional quanto a permanência de práticas ancestrais nos territórios onde atuam.

PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS

“Trata-se de uma forma de resistência que nos engaja numa práxis revolucionária.”
bell hooks em Teoria Feminista da margem ao centro, 1999, pág. 62.

O percurso metodológico seguido para a construção deste artigo foi inspirado na sistematização de experiências, conforme sugerido por Oscar Jara Holliday (2006). Essa abordagem, fundamentada na educação popular, foi escolhida por sua capacidade de transformar vivências individuais em saberes coletivos, permitindo compreender, registrar e ordenar experiências de maneira compartilhada, com foco na dimensão educativa e crítica das narrativas apresentadas.

Sem, no entanto, sucumbir às armadilhas da modernidade, podemos recorrer a Walter Benjamin para compreender como o avanço técnico e a racionalização progressiva destruíram a experiência tradicional. Segundo o autor, a modernidade impôs um modelo de conhecimento fragmentado, minando a transmissão coletiva e intergeracional dos saberes, antes enraizados na oralidade e na vivência compartilhada. Nesse sentido, a experiência tradicional foi gradualmente substituída por formas de conhecimento fragmentadas, dispersas e descontextualizadas, esvaziando seu caráter cumulativo e transformador (BENJAMIN, 1987, p. 115; BENJAMIN, 2012, p. 25).

Consideramos, portanto, que a crítica à perda da experiência na modernidade pode também oferecer uma base teórica potente para pensar como fortalecer os saberes das parteiras tradicionais. Em vez de reduzir suas práticas a dados técnicos ou estatísticos, essa proposta de investigação pretende assim não apenas sistematizar, mas também fortalecer a transmissão da experiência como ato de resistência frente à racionalidade técnica e biomédica hegemônica. Desse modo, propomos um olhar sensível sobre a experiência das parteiras tradicionais no MPTB, evitando a reprodu-



ção de lógicas que desconsiderem a riqueza de suas práticas, a partir de espaços de diálogo [e lugares de encontros] onde reconheçam sua própria autoridade epistemológica, onde possam narrar e refletir sobre suas experiências, garantindo que a sistematização não apague a riqueza da tradição e que o conhecimento das parteiras permaneça vivo, dinâmico e em constante construção.

Inspirando-se em Einion (2023), que discute a injustiça epistêmica na obstetrícia, esta investigação busca valorizar as narrativas das parteiras como forma legítima de produção de conhecimento. Compreendemos que a exclusão histórica desses saberes não se dá apenas na dimensão institucional, mas também na forma como certas epistemologias são desconsideradas, silenciadas ou subordinadas dentro da hierarquia do conhecimento biomédico. Para avançar nessa construção, nos auxilia a metáfora de Antônio Bispo dos Santos (2023) sobre a confluência de saberes: “Um rio não deixa de ser um rio porque conflui com outro rio. Ao contrário: ele passa a ser ele mesmo e outros rios; ele se fortalece.”. Assim como os rios que se encontram sem perder sua essência, a troca entre diferentes sistemas de conhecimento não deve ser entendida como diluição, mas como fortalecimento. Quando as parteiras compartilham suas experiências em espaços de diálogo e reconhecimento mútuo, não apenas reafirmam sua autoridade epistemológica, mas também criam possibilidades de resistência e resignificação. Confluir, nesse sentido, não é se apagar, mas expandir-se, reafirmando a potência dos saberes ancestrais em sua interação com outros contextos e desafios contemporâneos.

Assim, sublinhamos que, ao pensar sobre um percurso metodológico possível, o concebemos como um processo vivo, dinâmico e relacional. Desse modo, a pesquisa tem como base experiências das mulheres que compõem o Movimento de Parteiras Tradicionais do Brasil (MPTB), uma rede formada inicialmente por 86 mulheres de todo o país (pelo menos uma representante de cada região)—entre parteiras experientes, aprendizes, doulas, militantes e pesquisadoras. O movimento foi criado em abril de 2020, em resposta aos desafios impostos pela pandemia de SARS-CoV-2, período marcado por uma grave crise sanitária global.

Durante esse período as práticas de cuidado materno e as experiências de parto foram profundamente impactadas por medidas emergenciais adotadas nos sistemas de saúde, Conforme destaca Davis-Floyd et al. (2021), que a COVID-19 interrompeu os cuidados maternos em todo o mundo, levando ao aumento das intervenções médicas, à separação de mães e recém-nascidos e a restrições à presença de acompanhantes no parto. O distanciamento social e a reorganização hospitalar geraram barreiras no acesso a modelos de assistência baseados no cuidado contínuo e no respeito às escolhas das gestantes, levando à medicalização excessiva e à priva-



ção do suporte emocional fundamental no parto. Além disso, a crise sanitária expôs desigualdades estruturais, dificultando ainda mais o acesso ao parto humanizado, especialmente para populações vulneráveis. Esse cenário impulsionou a busca por alternativas fora do ambiente hospitalar, como os partos domiciliares assistidos por parteiras, desafiando normas estabelecidas e destacando a necessidade de políticas mais inclusivas para a atenção materno-infantil.

Considerando essa realidade, a união e a articulação estratégica das parteiras do Movimento de Parteiras Tradicionais do Brasil se tornaram fundamentais para enfrentar diversas problemáticas, como: violências sofridas no processo de registro civil dos bebês; dificuldades relacionadas ao acolhimento nas instituições formais de saúde; discussões sobre mapeamento e cadastro das parteiras tradicionais; discussões sobre elaboração de projetos de leis, construção de um código de ética e as temáticas relacionadas à formação e valorização das práticas tradicionais. O processo de sistematização possibilitou não só o registro dessas experiências, mas também a criação de um espaço de análise crítica e de fortalecimento do movimento. Para realizar esse processo, como esquematizado na figura 1, partimos inicialmente da identificação da experiência com a análise das narrativas dos relatos orais presentes nas reuniões virtuais e dos respectivos registros documentais de atas.

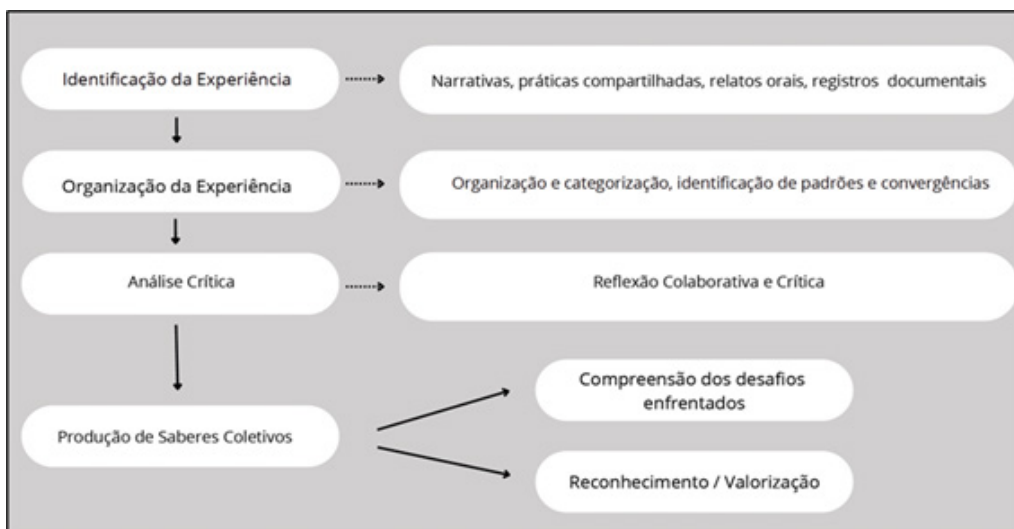


Figura 1) Ilustração esquemática do percurso metodológico e de seus desdobramentos (Fonte: elaboração própria, 2025).

Após esse período de leitura ordenamos as informações de acordo com as temáticas que mais foram discutidas e abordadas pelas parteiras definindo padrões de convergências que traçaram os pontos mais relevantes para serem discutidos e

aprofundados. Diante dessas definições realizamos uma análise crítica coletiva para compreender se as análises estavam coerentes com as realidades enfrentadas e com as prioridades das demandas de luta. Para assim, chegar em uma confluência (descritiva crítica e analítica) das realidades vivenciadas compreendendo quais principais desafios a serem superados e quais estratégias de valorização que estão em curso dentro da intersecção saúde/cultura. A partir dessas direções, agrupamos as temáticas convergentes em três eixos principais, pautados nas percepções das parteiras e que estruturam as discussões apresentadas neste artigo.

SERÃO OS DESAFIOS ESTRUTURAIS SUSTENTADOS POR VIOLÊNCIAS INSTITUCIONAIS?

Os desafios contemporâneos enfrentados pelas parteiras tradicionais do MPTB se caracterizam fortemente dentro das questões de reconhecimento de direitos, inseridos em políticas sociais e culturais. Dentre os inúmeros desafios, sobressaem-se aqueles relacionados ao registro civil dos bebês, que frequentemente envolvem o acesso à Declaração de Nascido Vivo (DNV), ao cadastro das parteiras e à formalização de suas vinculações às secretarias municipais de saúde e/ou de vigilância epidemiológica.

Os dados obtidos a partir da DNV são essenciais para a produção de estatísticas vitais e epidemiológicas no país, viabilizando o monitoramento dos nascidos vivos e das características do pré-natal, da gestação e do parto, contribuindo assim para o conhecimento da situação de saúde materno-infantil da população brasileira. Além disso, a DNV desempenha um papel fundamental na formalização do registro civil, sendo o documento legalmente exigido para a lavratura da Certidão de Nascimento pelos Cartórios de Registro Civil, o que assegura o registro oficial de cada nascimento e, conseqüentemente, o reconhecimento da cidadania (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

A categoria parteira tradicional passou a ser reconhecida entre os profissionais que assistem ao parto na Declaração de Nascido Vivo (DNV) apenas a partir de 2012, ou seja, há treze anos. E esse reconhecimento foi estabelecido pela Lei Nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que conferiu validade nacional à DNV, regulamentou sua emissão e modificou a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. E de acordo com os artigos 30 a 33 da Portaria nº 116/2009 do Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais dispõem de autonomia para definir os fluxos de distribuição das DNVs e para estabelecer os critérios e as condições para o cadastro de parteiras. Essa autonomia gera uma realidade nacional heterogênea, a qual pode ocasionar barreiras ao acesso



pleno aos direitos de registro. Além disso, a ausência de uma convergência normativa para o cadastro de parteiras impede a consolidação de um registro oficial do número de parteiras atuantes, contribuindo para a subnotificação dos partos por elas assistidos.

A ausência de um mapeamento abrangente das parteiras tradicionais do Brasil é um reflexo de várias questões sociais, políticas e históricas. Segundo, Fleischer (2020) há indícios difusos indicando que no Brasil há entre 40 e 60 mil parteiras “tradicionalmente” atuantes. Este número, por vezes arbitrário, pode servir para embasar decisões de investimento em projetos voltados para o trabalho com parteiras. No entanto, não há uma fonte oficial e confiável que forneça o total exato de parteiras ativas no país. Portanto, se faz importante o esforço de identificação e mapeamento de parteiras tradicionais pelo Brasil bem como os movimentos em favor de sua valorização. Desse modo, cabe planejamento e a avaliação para planificação de um cadastro nacional de parteiras tradicionais sem, no entanto, como em todo processo de construção democrática, perder de vista a importância da participação social. Para isso deve-se pensar estratégias de ampliação da inserção das parteiras na formulação e no controle social de políticas públicas em saúde.

O CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) é um sistema mantido pelo Ministério da Saúde do Brasil que reúne informações detalhadas sobre todos os estabelecimentos de saúde no país, tanto públicos quanto privados. Este cadastro é essencial para a gestão e planejamento das políticas de saúde, permitindo a organização dos serviços de saúde, o monitoramento da capacidade instalada, e o planejamento de ações de melhoria e expansão da rede de saúde (BRASIL, 2025).

O cadastro de parteiras tradicionais no Brasil tem ganhado importância nos últimos anos e a inclusão das parteiras tradicionais no CNES pode ser um caminho de reconhecimento e formalização do trabalho dessas mulheres. Entretanto, a padronização dos cadastros de estabelecimentos de saúde e de profissionais -incluindo as parteiras tradicionais- no Brasil, é um desafio devido à diversidade de realidades regionais e à complexidade do sistema de saúde brasileiro. Em algumas regiões, a infraestrutura para realizar o cadastro pode ser limitada, e além da questão estrutural as parteiras podem enfrentar as mais diversas barreiras de acesso aos serviços de saúde. Destacamos ainda, que é fundamental que o processo de cadastro respeite e valorize o conhecimento tradicional das parteiras, evitando imposição de normas que possam desconsiderar suas práticas culturais.

Outro ponto que também nos parece desafiador se relaciona a melhoria da assistência e das condições de trabalho das parteiras tradicionais. A questão da remuneração é por vezes discutida pelas parteiras, pelas associações e organizações,



mas ainda existem obstáculos para que elas sejam de fato contempladas pela lei n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022, que instituiu o Piso Nacional da Enfermagem, para enfermeiras(os), técnicas(os), auxiliares de enfermagem e parteiras. Dessa discussão emergem questões que permeiam a “necessidade de regulamentação da profissão parteira tradicional” que ainda requer debates mais amplos e aprofundados no que se refere a definição de atribuições, competências e habilidades, o reconhecimento formal, a garantia de direitos trabalhistas, a questão do cadastro unificado no Brasil bem como uma planificação definida para vinculação ao Sistema Único de Saúde.

Apesar de diversos projetos de lei terem sido apresentados com o objetivo de regulamentar a profissão de parteira tradicional no Brasil, ainda não houve avanços significativos para sua efetiva implementação. Propostas como o Projeto de Lei n.º 912/2019, que buscavam garantir o reconhecimento e a valorização, continuam paradas no processo legislativo, deixando em aberto a necessidade de um debate aprofundado, culturalmente situado, e uma maior sensibilização e articulação política para a efetivação dos direitos.

Embora a prática das parteiras tradicionais seja amplamente respeitada em muitas comunidades, a falta de reconhecimento oficial dificulta sua articulação plena ao sistema de saúde. Esse reconhecimento formal poderia, por exemplo, incluir a criação de um registro profissional específico para parteiras tradicionais, garantindo-lhes acesso a benefícios e recursos destinados a profissionais de saúde. Outro ponto que também considera-se importante é a garantia de direitos trabalhistas como aporte essencial para assegurar a valorização e a sustentabilidade da prática das parteiras tradicionais. Isso inclui o acesso a proteção social e condições de trabalho adequadas. A implementação de políticas que assegurem esses direitos poderia envolver desde a inclusão das parteiras tradicionais em programas de assistência social até a criação de mecanismos específicos de financiamento e apoio logístico.

Sublinhamos que em inúmeras discussões levantadas pelas parteiras do MTPB a definição de um escopo de práticas e atribuições é algo que assume certa importância no que se refere à distinção de suas práticas daquelas realizadas por enfermeiras obstétricas que se denominam como parteiras. No contexto das práticas de parto e das diferentes formas de atuação, a proposta da antropóloga e pesquisadora Robbie Davis-Floyd (2001) nos oferece uma chave analítica interessante pois argumenta que as diferentes formas de abordar o nascimento podem ser classificadas em três paradigmas distintos: o tecnocrático, o humanístico e o holístico. Esses paradigmas não são apenas estilos de prática, mas refletem visões de mundo, valores culturais e modelos de saúde que moldam a experiência do parto. Segundo ela, o paradigma tecnocrático é o mais associado à abordagem biomédica do parto, vê o corpo como



uma máquina, enfatizando a separação mente-corpo, a intervenção tecnológica e a padronização do cuidado. O humanista traz uma abordagem que reconhece a conexão mente-corpo, valorizando a individualização do cuidado e a integração da ciência. Por sua vez, o paradigma holístico enfatiza a unidade corpo-mente-espírito, vendo o corpo como um sistema de energia interligado e a utilização de múltiplas modalidades de cura.

Dessa forma, ao considerar esses três paradigmas, observa-se que as práticas das parteiras tradicionais se alinham predominantemente ao paradigma holístico. Seu cuidado vai além da dimensão biomédica do parto, incorporando saberes ancestrais, conhecimentos populares e uma visão integral da gestação e do nascimento. Para essas parteiras, o parto não é apenas um evento fisiológico, mas uma experiência profundamente conectada aos aspectos emocionais, espirituais e socioculturais da gestante e de sua comunidade. Ao valorizarem a autonomia da mulher, a transmissão intergeracional de saberes e o uso de diversas práticas de cuidado as parteiras reafirmam uma abordagem que transcende a visão mecanicista do corpo e promove um modelo de cuidado baseado na reciprocidade, na intuição e na conexão com a natureza.

E vale sublinhar que há uma preocupação central com a sensibilidade cultural na implementação de políticas públicas, visando evitar a homogeneização dos modos de vida, e garantir o reconhecimento das especificidades das práticas e dos saberes tradicionais. Esses saberes incluem aspectos espirituais, benzimentos, uso de ervas medicinais, banhos entre outras peculiaridades que variam conforme a comunidade em que a parteira está inserida, reforçando a importância do respeito aos traços culturais na formulação de políticas.

Diante desse cenário, fica evidente que os desafios estruturais enfrentados pelas parteiras tradicionais no Brasil não são apenas reflexos de dificuldades administrativas ou logísticas, mas estão profundamente enraizados em violências institucionais que perpetuam a desvalorização de seus saberes e a exclusão de suas práticas do sistema formal de saúde. A ausência de um cadastro nacional unificado, as barreiras no acesso à Declaração de Nascido Vivo e a falta de reconhecimento profissional não são meras falhas operacionais, mas expressam um processo histórico de marginalização dessas mulheres e de seus conhecimentos. Portanto, superar esses desafios exige mais do que ajustes técnicos; requer um compromisso político e social voltado à reparação histórica, à valorização dos saberes tradicionais permitindo que as parteiras ocupem um lugar legítimo na construção de um modelo de atenção à saúde que respeite a diversidade e a autonomia das comunidades.



DIÁLOGOS SOBRE FORMAÇÃO E A RESISTÊNCIA CULTURAL NA PRÁTICA DE PARTEJAR

É importante considerar as múltiplas perspectivas que envolvem o debate sobre formação, capacitação e treinamento de parteiras tradicionais. O que nos leva a refletir sobre como serão conduzidas as articulações com sistema formal de saúde, especialmente no que diz respeito à inclusão desses saberes ao modelo biomédico dominante. De modo que, ao “formar” parteiras para atuarem conforme as diretrizes convencionais da obstetrícia pode-se estar produzindo a assimilação e o silenciamento de práticas culturais e saberes ancestrais e não a sua valorização.

Em 1984, com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais foi reconhecido como uma estratégia essencial para a saúde materno-infantil. O programa visava capacitar as parteiras por meio de treinamento e supervisão, além de fornecer materiais para partos seguros. Posteriormente o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) foi uma iniciativa que iniciou sua implementação no ano 2000, voltada para a redução da mortalidade materna e para a valorização dos saberes e práticas tradicionais das parteiras, incluindo as indígenas. Em algumas regiões no Brasil (destacando norte e nordeste) esforços foram feitos para identificar? – formalizar? – capacitar? a prática das parteiras tradicionais, oferecendo-lhes treinamento em habilidades básicas de saúde e higiene, bem como em “técnicas para garantir um parto seguro”. Isso foi acompanhado por campanhas de conscientização sobre a importância do pré-natal, além da distribuição de kits com materiais básicos para auxiliar o parto.

No estado do Tocantins, entre as mulheres indígenas Krahô, Gusman et al. (2019) analisaram oficinas para parteiras indígenas, onde ocorreram trocas de saberes e a distribuição do “kit da parteira”. O estudo etnográfico revelou um descompasso entre o programa e a realidade local: embora tenha sido direcionado a mulheres que já auxiliavam partos domiciliares, apenas após o curso passaram a ser reconhecidas como parteiras. Além disso, a falta de remuneração e a expectativa frustrada de contratação pelo governo geraram descontentamento e a percepção de descaso. Segundo as autoras, o viés etnocêntrico do programa priorizou o saber científico, distribuindo materiais nem sempre adequados. A imposição da categoria “parteira” impactou a organização social, gerando comparações com profissionais de saúde *kupê*, remunerados, e a abordagem infantilizadora dos treinamentos foi percebida como tentativa de remodelar, e não valorizar, práticas tradicionais.

Sob essa ótica, gostaríamos de trazer reflexões críticas sobre as questões que



abrangem a formação institucionalizada de parteiras tradicionais. O fundamento essencial do Estado para garantir o reconhecimento oficial dessas mulheres é de certo modo apoiado na incorporação de práticas médicas que emergem de capacitações e workshops que vão contribuir para formação de uma nova identidade - mais segura? mais eficaz? mais científica? mais esclarecida? mais higiênica? - para essas parteiras. No entanto, enquanto suas práticas se transformam em “mais seguras e eficazes” podemos estar contribuindo para o apagamento de práticas culturais tradicionais e reafirmando dispositivos de colonialidade. Como descreve Alarcón Lavín et al. (2021) no livro “Parteiras tradicionais na América Latina: mudanças e continuidades diante de um etnocídio programado”:

Uma condição foi a ideia de que o tema deveria revelar e trazer à luz os mecanismos que o paradigma biomédico mundial está utilizando para fazer desaparecer as parteiras tradicionais deste planeta e impor uma única: a parteira profissional.

À luz disso, há uma tensão estabelecida entre as práticas tradicionais das Parteiras e os protocolos médicos. Ao mesmo tempo que as práticas tradicionais são valorizadas por sua abordagem humanizada e centrada na autonomia das mulheres, podem transitar em zonas de conflito como os padrões de segurança e eficácia estabelecidos pela concepção hegemônica e biomédica da saúde. Sendo necessário trilhar caminhos para a construção democrática das perspectivas de saúde a fim de promover compartilhamento de saberes e garantir nascimentos respeitosos e seguros.

Como aponta Costa et al.(2023), é crucial compreender as parteiras não apenas como agentes de cuidado, mas como protagonistas em um processo de “negociação política e social”. O seu estudo sobre o perfil das parteiras tradicionais do Amazonas revelou que 72% das parteiras nunca tiveram a oportunidade de assistir a partos em unidades básicas de saúde (UBS) ou hospitais, embora 59% sejam indicadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para esse papel. Por outro lado, 70% das parteiras encaminham mulheres para o acompanhamento pré-natal nas UBS, enquanto apenas 34% dos profissionais de saúde fazem o oposto, encaminhando mulheres para as parteiras. Esses dados indicam que, enquanto os espaços formais de saúde, como UBS e hospitais, são dominados por profissionais com formação biomédica, as parteiras continuam sendo reconhecidas e atuando predominantemente em contextos domiciliares e comunitários. Essa realidade pode ser atribuída à falta de reconhecimento acadêmico e institucional, o que limita a formalização do papel das parteiras dentro do sistema de saúde.

Outro exemplo que poderá nos auxiliar é o cenário apresentado no estudo de Silva et al. (2020), o qual ressalta a importância das parteiras na promoção da saúde



na comunidade rural de Lindóia, um município de aproximadamente 2.000 habitantes, localizado no interior de Itacoatiara, Amazonas. Nesse contexto, as parteiras são reconhecidas como líderes comunitárias essenciais na mobilização social e no fortalecimento das dinâmicas locais, e apesar de terem conquistado um espaço significativo na Unidade Básica de Saúde (UBS), suas ações também permanecem limitadas e reguladas pela gestão e pelos demais profissionais de saúde. O estudo evidencia a necessidade de ampliar o diálogo intercultural entre os saberes biomédicos e tradicionais, promovendo uma prática de cuidado integrada, respeitosa e colaborativa.

Essa multiplicidade de experiências evidencia que os desafios enfrentados pelas parteiras tradicionais vão além dos programas específicos de capacitação, representando um reflexo de tensões estruturais no sistema de saúde como um todo. Assim, enquanto as iniciativas do Estado tentam articular saberes tradicionais com protocolos biomédicos de forma unilateral e impositiva, elas também expõem a persistente influência de um modelo educacional que privilegia uma abordagem hegemônica tecno-científica.

Geralmente, fala-se muito sobre a formação de parteiras, mas pouco se discute como a formação dos profissionais de saúde ainda é influenciada por perspectivas eurocêntricas, o que reforça a desvalorização dos saberes tradicionais. Esse cenário reflete um modelo educacional que prioriza abordagens frequentemente desvinculadas da realidade sociocultural dos indivíduos e das comunidades. Dessa forma, a hegemonia biomédica não apenas orienta a prática clínica, mas também molda a maneira como os profissionais se relacionam com outras formas de conhecimento e cuidado, contribuindo para o apagamento de saberes ancestrais e comunitários.

Se, por um lado, a institucionalização da formação das parteiras tradicionais pode resultar na assimilação de práticas biomédicas e, como alerta Sueli Carneiro— uma das principais vozes do feminismo negro no Brasil—, resultar no “sepultamento de saberes ancestrais” (CARNEIRO, 2005), por outro, a formação médica convencional muitas vezes negligencia os conhecimentos tradicionais e populares, perpetuando um modelo de assistência que não leva em conta as especificidades culturais das populações atendidas. Sob essa perspectiva, é fundamental considerar abordagens que também promovam a valorização dos saberes tradicionais na formação em saúde.

Galvão et al. (2023) destacam a importância de um cuidado decolonial na formação, enfatizando como ações extensionistas voltadas às parteiras tradicionais podem contribuir para a ressignificação das práticas de cuidado e ensino. Ao trazer as memórias e experiências dessas parteiras para o espaço acadêmico, tais iniciativas desafiam a hegemonia biomédica e possibilitam a construção de um conhecimento



mais plural, que reconhece e respeita a diversidade cultural das populações atendidas. Dessa forma, repensar a formação dos profissionais de saúde a partir de um viés decolonial torna-se essencial para evitar o apagamento de saberes e promover um modelo de atenção mais alinhado às realidades socioculturais dos territórios.

Seguindo essa lógica, Sally Graham e Robbie Davis-Floyd (2021) discutem o papel da colonialidade nas políticas globais de saúde materna e destacam que historicamente as organizações internacionais promoveram treinamentos com abordagens que frequentemente desvalorizavam seus saberes e práticas. Ao tratá-las como uma solução provisória até que os serviços de saúde modernos e profissionais pudessem substituí-las, negligenciaram a dimensão holística de seu trabalho, que é intrinsecamente cultural e socialmente enraizado em seus contextos específicos. Salientam ainda que os treinamentos frequentemente orientados de forma didática e biomédica falham em levar em consideração seus modos experienciais de aprendizado. Para enfrentar esses desafios, propõem o paradigma da parceria como alternativa viável para a articulação entre o conhecimento tradicional e o sistema biomédico. No caso específico dos Karamojong, em Uganda, esse modelo buscou superar barreiras epistemológicas e institucionais ao promover o reconhecimento mútuo das contribuições de ambos os sistemas no cuidado materno. E ao enfatizar o respeito e o diálogo contínuo entre profissionais biomédicos e parteiras tradicionais, essa abordagem favoreceu não apenas uma aprendizagem mútua, mas também transformou percepções e ampliou a aceitabilidade recíproca entre os diferentes agentes envolvidos. Dessa forma, o paradigma da parceria emergiu como uma estratégia concreta para fortalecer a colaboração intercultural na promoção da saúde materna, evitando a marginalização do conhecimento tradicional.

Para nos aproximarmos da realidade brasileira, destacamos a fala da senhora Maria dos Prazeres, parteira tradicional da região de Jaboatão dos Guararapes, no estado de Pernambuco, que relata seu percurso de vida no documentário Simbiose (2017), dirigido por Júlia Morim. Prazeres, transita em diferentes contextos e visões mantendo a ideia de que é possível, por meio do exercício de coabitar, abrir diálogo e edificar saberes.

“Eu queria saber como era o serviço de maternidade, eu digo eu vou para maternidade. Ai então me aconselharam a fazer o curso de obstetrícia. Ai eu resolvi fazer, fiz estou satisfeita porque não mudou muita coisa. Fiz somente uma complementação, uma adaptação uma coisa com a outra. E melhorou a situação por que eu passei a conhecer determinadas coisas que como profissional tradicional somente eu não ia saber eu não ia conhecer. Mas não fez muita diferença, o problema é saber colocar as coisas no lugar certo. Ai comecei a juntar uma coisa na outra sem machucar nenhuma e deixar que todas funcionassem e vi que uma colabora com a outra só que a linguagem é diferente. É muito interessante a linguagem é diferente. Olhe



o bebê é um objeto. É um objeto! Tem o trajeto que é o caminho. O útero é um motor. E o bebê é um objeto. Você aceita? Objeto? Entendeu? Então é isso que eu vou divergindo logo dessas coisas.” (Trechos da fala de Dona Maria dos prazeres no documentário Simbiose).

Essa dinâmica de reconhecimento mútuo e cooperação entre sistemas de conhecimento distintos nos leva a questionar: como essas práticas coexistem, se influenciam e se redefinem? A resistência das parteiras tradicionais não deve ser vista apenas como uma oposição rígida ao modelo biomédico, mas como um processo contínuo de negociação dentro do campo da saúde pública. Essa ideia (de resistência como constante negociação) nos leva a pensar em formas de coexistência que não se baseiam na assimilação, mas na valorização das diferenças.

Nesse sentido, a noção de Ch’ixi, desenvolvida por Silvia Rivera Cusicanqui (2015), oferece uma lente potente para compreender como os saberes das parteiras tradicionais resistem sem necessariamente se diluir no modelo biomédico dominante. O conceito de Ch’ixi propõe uma forma de interculturalidade na qual diferentes sistemas de conhecimento coexistem sem que um precise anular ou absorver o outro. Em vez de uma fusão que apague as singularidades, trata-se de um encontro em que as diferenças são preservadas e valorizadas, criando um espaço de convivência onde a multiplicidade cultural se reafirma. Esse modelo rompe com a lógica colonial da homogeneização e abre caminho para práticas de cuidado materno-infantil que integram saberes diversos sem hierarquizá-los, reconhecendo a legitimidade das práticas tradicionais dentro de seus próprios termos.

De forma complementar, Davis-Floyd (2007; 2008) apresenta o conceito de “parteira pós-moderna”, aquela que transita entre diferentes sistemas de conhecimento – biomédico, tradicional e alternativo – para melhor atender às mulheres. Essa parteira não se restringe a uma única abordagem, mas adota um relativismo informado, compreendendo as potencialidades e limitações de cada paradigma. Assim, atua como uma ponte entre esses universos, negociando suas identidades e práticas de maneira estratégica e dinâmica.

De acordo com a análise de cada demanda de cuidado em saúde, incorporam seletivamente elementos biomédicos sem abrir mão de seus saberes ancestrais, desafiando dicotomias rígidas entre o tradicional e o moderno. Esse trânsito entre diferentes epistemologias evidencia que não se trata de uma simples adaptação ao modelo hegemônico, mas de uma ressignificação das práticas a partir das necessidades concretas das mulheres e comunidades que atendem. O reconhecimento dessa fluidez e capacidade de articulação pode abrir caminhos para políticas públicas mais sensíveis e colaborativas, que respeitem e fortaleçam a autonomia das parteiras tra-

dicionais, promovendo um cuidado que integre diferentes formas de conhecimento de maneira equânime.

As políticas públicas devem atuar no sentido de promover a valorização e salvaguarda desse conhecimento tradicional. Isso pode incluir o incentivo à valorização das parteiras tradicionais, a promoção de intercâmbios de conhecimento entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde, e a inclusão de suas práticas como parte dos serviços ofertados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio da interface com o campo da saúde. Nessa direção, não podemos deixar de mencionar também que a valorização da Educação Popular em Saúde (EPS) representa um passo importante no fortalecimento de um modelo de atenção integral à saúde que seja inclusivo e adaptado às realidades locais.

Ao reconhecer e respeitar a diversidade cultural, social e regional, a EPS promove uma comunicação acessível e dialógica, garantindo que os diferentes saberes e práticas sejam articulados de maneira participativa e significativa no cuidado em saúde. Assim, destacamos que a EPS é uma perspectiva teórico-metodológica e ético-política que contribui para a história do Sistema Único de Saúde, sendo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) um marco fundamental na institucionalização dessa abordagem dentro do SUS. Instituída pela Portaria nº 2.761 em 2013, a PNEPS-SUS busca implementar a EPS, orientada por eixos estratégicos como: participação, controle social, gestão participativa, formação, comunicação e produção de conhecimento, cuidado em saúde, intersetorialidade e diálogos multiculturais. E por meio de princípios, que incluem equidade, empoderamento e integralidade que estão diretamente alinhados com a valorização dos saberes ancestrais e populares, criam espaços de construção coletiva de conhecimento, que vão além das limitações da abordagem biomédica convencional.

Esse movimento de valorização da EPS propõe um modelo de cuidado que transcende a perspectiva exclusivamente técnica, reconhecendo a importância da sabedoria acumulada pelas comunidades ao longo dos tempos e dos seus sentidos e significados, respeitando a memória e construindo a intersecção saúde/cultura. Ao inserir práticas de cuidado tradicional nas políticas públicas de saúde, a EPS fortalece a capacidade de resposta das comunidades às suas necessidades de saúde, promovendo a autonomia e a participação ativa dos indivíduos na construção do cuidado.

Por fim vale destacar que ao longo da história, as parteiras tradicionais têm resistido a processos de marginalização e homogeneização impostos pela medicina convencional, preservando e transmitindo saberes ancestrais que são fundamentais não só para a saúde, mas para a manutenção da cultura e da identidade das comunidades. E o que podemos -observar -presenciar -acompanhar -experienciar, nesta



investigação lado a lado ao MPTB é que a verdadeira resistência cultural não está apenas na preservação dos saberes, mas também nos movimentos de luta que se organizam em campos de negociações com vistas a (re)construção social do cuidado para permitir a coexistência de realidades e perspectivas distintas das noções de cuidado.

DIÁLOGOS SOBRE (RE)EXISTÊNCIAS E CONSTRUÇÃO DEMOCRÁTICA DAS PERSPECTIVAS DE SAÚDE

Apesar da medicalização do corpo e da vida, as parteiras tradicionais têm (re)existido e (re)inventado seus saberes, reafirmando seu papel central nas comunidades rurais e criando caminhos para construção de identidade nos centros urbanos, onde o movimento se amplia. Com uma postura ativa se inserem em movimentos de luta e criam estratégias de enfrentamento aos efeitos duradouros do colonialismo contribuindo para a construção de uma visão ampliada e plural da saúde.

A articulação do Movimento de Parteiras Tradicionais do Brasil (MPTB), em um momento de crise global, foi fundamental para permitir que mulheres de diferentes contextos e regiões se conectassem para compartilhar suas experiências. E diante dos desafios impostos, como elas mantêm e reinventam seus saberes? Esta questão abre uma reflexão importante sobre as estratégias criativas do movimento para preservar suas práticas.

Com auxílio das tecnologias de comunicação, criam-se pontes e os encontros virtuais e as redes sociais permitem que suas práticas e que seus conhecimentos se atualizem. Ao compartilhar suas experiências criam-se redes de apoio mútuo e compartilhamento de saberes. Assim, a articulação não se limita a uma luta política por reconhecimento, mas se configura também como um espaço contemporâneo e dinâmico de preservação da ancestralidade e de fortalecimento coletivo.

Ao aglutinar forças para transformação de situações que ainda refletem violência e preconceito, concebem-se ferramentas poderosas capazes de criar um campo fértil para a construção de novas identidades. E é importante destacar que falamos de anciãs, mas também de mulheres jovens designadas a continuidade do ofício na contemporaneidade. Tendo isso em mente, destacamos que durante vários momentos de encontro fomos atravessadas pelo questionamento: O que é tradicional? Há quem diga que as parteiras tradicionais no Brasil são mulheres que possuem apenas conhecimentos empíricos e práticos sobre o processo de gestação, parto e cuidados pós-parto. E há outras concepções que incluem mulheres que se dedicam de forma

² A OMS define a medicina tradicional como “a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais, e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito”.



ampla a realizar formações e aprimoramento somado aos conhecimentos adquiridos pela transmissão oral de suas mestras parteiras. De maneira geral, sendo jovens ou anciãs, desempenham papéis importantes de cuidado comunitário indo além, muitas vezes, da assistência ao parto.

O acolhimento nas instituições formais de saúde é outro ponto crítico, onde as parteiras enfrentam hostilidade, desconfiança e até preconceito. Em muitos casos, tanto as parteiras tradicionais quanto suas assistidas se veem marginalizadas dentro de um sistema médico que prioriza práticas tecnocráticas, desvalorizando a sabedoria popular e ancestral. Por outro lado, as trocas de experiências impulsionam os movimentos de resistência e, de forma colaborativa, concebem-se estudos, leituras, produções textuais, audiovisuais, fotográficas e artísticas que consolidam e operam uma rede de solidariedade em constante movimento, capaz de gerar estratégias coletivas para a transformação da realidade.

E no decorrer desse processo de pesquisa, as experiências compartilhadas nos dão pistas de que participação social desempenha um papel essencial no reconhecimento e na legitimidade das práticas das Parteiras Tradicionais, assim como nas possibilidades de interlocução com o SUS. A presença ativa das comunidades é fundamental para garantir que as políticas públicas reflitam as necessidades e realidades locais sejam centrais/urbanas ou periféricas/rurais.

Considerando a vasta diversidade cultural do Brasil, é imprescindível que essas políticas sejam construídas de forma situada, respeitando os diferentes contextos e modos de vida das populações envolvidas. Essa construção envolve o engajamento de múltiplos atores, incluindo governos, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e comunidades. E isso requer um compromisso com a transparência e com a inclusão de diversas vozes e perspectivas. No contexto das Parteiras Tradicionais, a participação social pode ajudar a garantir que suas necessidades e preocupações sejam devidamente consideradas nas políticas culturais e de saúde. Isso deve incluir a criação de espaços para o diálogo e a colaboração entre as Parteiras e os formuladores de políticas, bem como o fortalecimento da representação das Parteiras em órgãos consultivos e decisórios.

A participação ativa das associações de parteiras e das comunidades que elas representam é central para que as políticas públicas reflitam as diversas realidades do Brasil, promovendo equidade no acesso à saúde e valorização das práticas culturais tradicionais. São exemplos as conquistas de associações como a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo, a Associação Central de Parteiras Tradicionais de Macapá e a Associação de Parteiras Tradicionais da Ilha de Marajó que evidenciam a força do coletivo na promoção e no reconhecimento



dessas profissionais. Essas organizações desempenham um papel essencial na defesa dos direitos das parteiras, fortalecendo sua atuação por meio da construção de redes de apoio, compartilhamento de saberes e articulação política, lutando para garantir que seus conhecimentos ancestrais sejam preservados e respeitados nos sistemas de saúde.

Cabe mencionar ainda que políticas públicas sensíveis à cultura são essenciais para promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde e garantir o reconhecimento e a valorização cultural também implica em respeitar a diversidade de modelos de cuidado e compreender as necessidades específicas das mulheres atendidas. No âmbito das políticas de saúde, é vital garantir que os serviços sejam culturalmente sensíveis e acessíveis a diversos grupos étnicos e culturais. Isso envolve a formação de profissionais de saúde para reconhecer e respeitar as crenças e as práticas culturais, além de promover uma nova ética de acolhimento respeitosa e inclusiva.

Além disso, a educação em saúde adaptada às especificidades culturais deve ser promovida para aumentar a conscientização sobre questões de saúde específicas das comunidades, adaptando-se às tradições e crenças locais. Desse modo, ao refletir sobre as implicações deste estudo, somos confrontados com a urgência de abordagens colaborativas e inclusivas para formulação de políticas de saúde. Uma vez que a equidade no acesso aos cuidados de saúde só pode ser verdadeiramente alcançada quando reconhecemos e valorizamos a diversidade de práticas e saberes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto das políticas de saúde, as parteiras frequentemente ocupam um espaço marginal, sendo, em alguns casos, reconhecidas como agentes de saúde complementar, mas sem a garantia de respaldo institucional que assegure sua autonomia plena. Esse reconhecimento parcial pode tanto abrir caminhos para um diálogo entre diferentes sistemas de cuidado quanto funcionar como um mecanismo de assimilação e controle dos saberes tradicionais, por meio de formações e protocolos biomédicos que limitam sua atuação. Assim, configura-se uma dinâmica complexa na qual o Estado, as instituições de saúde e as comunidades negociam, disputam e redefinem constantemente os contornos dessa prática.

Ao mesmo tempo, a permanência das práticas ancestrais nos territórios é uma forma de resistência cultural e política. As parteiras são as guardiãs de saberes que envolvem relações simbólicas, espirituais e comunitárias com o nascimento e seus conhecimentos integram-se a cosmovisões específicas, muitas vezes desconsideradas pelos modelos convencionais de saúde pública. A articulação das parteiras



no movimento social tem sido fundamental para reivindicar espaços de autonomia e reconhecimento, garantindo que suas práticas não sejam apenas absorvidas e reformuladas pelo discurso institucional, mas que possam permanecer vivas nos territórios em suas formas genuínas. O desafio reside, portanto, em construir pontes que possibilitem a coexistência desses diferentes saberes, sem que isso implique em hierarquização ou deslegitimação dos conhecimentos ancestrais.

Refletir sobre as interseções entre cultura e saúde amplia o debate sobre o pluralismo terapêutico e o direito à diversidade de cuidados na saúde materna e perinatal. Isso exige o reconhecimento das parteiras como protagonistas ativas na construção de alternativas para um modelo de atenção ao parto que articule as práticas tradicionais às demandas contemporâneas de cada comunidade. Dessa forma, abre-se espaço para que saberes, técnicas e tecnologias ancestrais e diaspóricas permaneçam vivas, contribuindo para a construção de formas coletivas de cuidado que valorizam a coexistência e o respeito à diversidade.

REFERENCIAS

AIDER. **Cadena productiva de madera certificada en comunidades nativas Shipibo Conibo de la Región Ucayali**. Lima: AIDER, 2014. Disponible en: <https://www.aider.com.pe/publicaciones/Cadena-Productiva-Fondam-AIDER.pdf>. Consultado el: 2 abr. 2025.

ALARCÓN LAVÍN, Rafael (ORG.). **Las parterías tradicionales en América Latina: cambios y continuidades ante un etnocidio programado**. Primera edición ed. San Juan, Puerto Rico: Editorial Luscinia C.E, 2021.

BENJAMIN, Walter. Experiência e pobreza. In: BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 114-119.

BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito de história. In: BENJAMIN, Walter. **O anjo da história**. Tradução de Jeanne Marie Gagnebin. Belo Horizonte: Autêntica, 2012. p. 13-31.

BETRAN, Ana P. et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 6, p. e005671, 2021. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-005671. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BISPO, Antônio dos Santos. **A terra dá, a terra quer**. São Paulo: Ubu Editora/PISEAGRAMA, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. [S. l.]: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>



[pt-br/assuntos/cnes](#). Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em: 8 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Declaração de Nascido Vivo**: manual de instruções para preenchimento. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 80 p. ISBN 978-65-5993-339-6. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_nascido_vivo_manual_4ed.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.

CARDOSO, M. A. de S.; NASCIMENTO, R. O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 235–249, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100017&tlng=pt. Acesso em: 7 out. 2022.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001465832>. Acesso em: 12 fev. 2025.

COSTA, G. D. F.; PIMENTEL, C.; SCHWEICKARDT, J. C. Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33023, 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120230001000638&tlng=pt. Acesso em: 9 dez. 2024.

CUSICANQUI, Silvia Rivera. **Ch'ixinakax utxiwa**: una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores. Buenos Aires: Tinta Limón, 2010.

CUSICANQUI, Silvia Rivera. **Sociología de la imagen**: miradas ch'ixi desde la historia andina. Buenos Aires: Tinta Limón, 2015.

DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of child-birth. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 75, suppl. 1, p. S5-S23, nov. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11742639/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

DAVIS-FLOYD, R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 1). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 705-710, 2007. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em: 4 mar. 2025.

DAVIS-FLOYD, R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 2). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 168-172, 2008. Disponível em: <https://>



www.scielo.br/j/reusp/a/7DnKrTPDxkLtsvHPsbb7TCn/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 4 mar. 2025.

DAVIS-FLOYD, Robbie; GUTSCHOW, Kim. Editorial: The global impacts of COVID-19 on maternity care practices and childbearing experiences. In: **FRONTIERS IN SOCIOLOGY**, [s. v.], 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.798963/full>. Acesso em: 5 mar. 2025.

EINION, Alys; ROBERTSON, Eva. Human rights in childbearing 11: decolonising midwifery and reclaiming the future. **The Practising Midwife**, v. 26, n. 7, p. 14-17, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55975/GBOP5757>. Acesso em: 5 mar. 2025.

FEDERICI, Silvia. **Mulheres e caça às bruxas: da Idade Média aos dias atuais**. Tradução de Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

FLEISCHER, Soraya; VIANA, P.; MORIM, J. Parteiras “curiosas”, “leigas”, “tradicionais”, “domiciliares”, “não diplomadas”: uma sugestão de agenda de pesquisa. **Revista Feminismos**, v. 7, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30101>. Acesso em: 29 mar. 2024.

GALVÃO, Mary Lúcia Souto; RAMOS, Ticianá Osvald; OLIVEIRA, Tainá Santana de Deus. Cuidado decolonial na formação em enfermagem: experiências e saberes a partir de ações extensionistas e memórias de parteiras tradicionais. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 51, n. 1, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/68407>. Acesso em: 12 fev. 2025.

GRAHAM, S.; DAVIS-FLOYD, R. Indigenous Midwives and the Biomedical System among the Karamojong of Uganda: Introducing the Partnership Paradigm. **Frontiers in Sociology**, v. 6, p. 670551, 18 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.670551>. Acesso em: 5 mar. 2025.

GUSMAN, C. R.; RODRIGUES, D. A.; VILLELA, W. V. Paradoxos do programa de parteiras tradicionais no contexto das mulheres Krahô. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2627–2636, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.09592017>. Acesso em: 10 fev. 2025.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. rev. Tradução de Maria Viviana V. Resende. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. 128 p. (Série Monitoramento e Avaliação, n. 2). ISBN 85-87166-97-2.

HOOKS, bell. **Teoria feminista: da margem ao centro**. 1. ed. São Paulo: Rosa dos Tempos, 1999.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL (IPHAN). **Ofício, saberes e práticas das parteiras tradicionais são Patrimônio do Brasil**. Relatório da 104ª Reunião do Conselho Consultivo do IPHAN, 9 maio 2024. Brasília: IPHAN, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/oficio-saberes-e>



-praticas-das-parteiros-sao-patrimonio-do-brasil. Acesso em: 7 fev. 2025.

MORIM, Júlia (Dir.). **Simbiose**. [S. l.]: [s. n.], 2017. 1 documentário.

MULLER, Elaine; MELO, Julia Morim. Parteiras tradicionais e políticas culturais: reconhecimento e hierarquia de saberes. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio (org.). **Medicalização do parto: saberes e práticas**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 169-186.

NASCIMENTO, Thayane Cazallas do. **Das cosmologias de partos/nascimentos: um estudo sobre saberes relacionados às concepções de parteria contemporânea**. 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Escola de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Educação, São Leopoldo, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/7095>. Acesso em: 5 mar. 2025.

OLIVEIRA, R. D. S. D.; PERALTA, N.; SOUSA, M. D. J. S. E. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 33, p. 79–100, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (FNUAP); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Parteiras leigas: uma declaração conjunta da OMS/FNUAP/UNICEF**. Genebra: OMS, 1992. 25 p.

PAIXAO, E. S. et al. Using the Robson classification to assess caesarean section rates in Brazil: an observational study of more than 24 million births from 2011 to 2017. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 589, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04060-5>. Acesso em: 2 jan. 2024.

PEREIRA, V. B. et al. Trends in cesarean section rates in Brazil by Robson classification group, 2014-2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 3, p. e20230099, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0099>. Acesso em: 2 jan. 2024.

PIRES, R. C. R. et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2119–2133, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14152022>. Acesso em: 5 mar. 2025.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190030, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/rvkT35dwn7nGHsNK8h4Vp7S/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

TELLES, L. F. D. S.; PIMENTA, T. S. Mulheres negras, parteiras e parturientes (Rio de Janeiro, 1810-1850). **Revista Estudos Feministas**, v. 32, n. 1, p. e98149, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2024v32n198149>. Acesso em: 5 mar. 2025.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. **Parteiras tradicionais do Brasil**: dossiê referente à pesquisa dos saberes e práticas das parteiras tradicionais do Brasil com vistas à instrução do processo de registro como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil. Recife, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/copy_of_Dossie___Parteiras_Tradicionais_do_Brasil.pdf. Acesso em: 8 dez. 2024.

WANDERLEY, M. B.; MARTINELLI, M. L.; DA PAZ, R. D. O. Intersetorialidade nas políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 137, p. 7–13, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000100007&lng=pt. Acesso em: 17 jan. 2025.

