

O SILENCIAMENTO DO PARTEJAR: Implicações da segregação das parteiras tradicionais para a efetivação de direitos reprodutivos de mulheres indígenas no estado do Amazonas

Janaína Luchesi de Aguiar⁵⁶

RESUMO

Este artigo analisa os impactos da hegemonia do modelo biomédico sobre as práticas de parteiras tradicionais do estado do Amazonas, Brasil, com o objetivo de investigar como a interação entre saberes ancestrais e biomédicos molda a experiência de parto de mulheres indígenas. Trata-se de um estudo teórico, de caráter exploratório, fundamentado na revisão bibliográfica da literatura existente sobre o tema, à luz do relato histórico do programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). A pesquisa busca examinar os efeitos da consolidação do modelo biomédico tanto para as profissionais quanto para as parturientes envolvidas nesse contexto, além de

⁵⁶ Bacharela em Direito com formação complementar em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Assessora da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais (DPE-MG). Trabalhou como Analista Jurídica da Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE-AM). Foi bolsista de iniciação científica pela CAPES, tendo desenvolvido projeto de pesquisa intitulado "A (des)construção da personalidade: uma leitura jurídica da doença de Alzheimer", premiado com o Grande Prêmio Francisco Iglesias. luchesijana@gmail.com

identificar os desdobramentos desse processo para a efetivação dos direitos reprodutivos da população local. Constatou-se que a primazia do paradigma biomédico favoreceu a exclusão das parteiras tradicionais da rede pública de saúde, mediante práticas e omissões que contrariam diretrizes estabelecidas por políticas públicas e legislações específicas. Conclui-se que tal fenômeno contribui para a ocorrência de violência obstétrica, sobretudo contra mulheres indígenas, considerando que a diversidade cultural e a pluralidade epistêmica da região estão intimamente entrelaçadas à vivência do parto, aspectos ainda não contemplados pelo modelo hegemônico.

Palavras-chave: Parteiras tradicionais. Modelo biomédico. Direitos reprodutivos. Povos indígenas. Violência obstétrica.

ABSTRACT

This article examines the impacts of the hegemony of the biomedical model on the practices of traditional midwives in Amazonas, Brazil, aiming to explore how the interaction between ancestral and biomedical knowledge systems shapes the childbirth experiences of Indigenous women. This is a theoretical, exploratory study based on a review of the existing literature on the topic, with emphasis on the historical account of the Working with Traditional Midwives Program by the Brazilian Ministry of Health (BRASIL, 2011). The study seeks to analyze the effects of the consolidation of the biomedical model on both professionals and birthing women involved in this context, as well as to identify the implications of

this process for the realization of reproductive rights among the local population. The findings indicate that the dominance of the biomedical paradigm has led to the exclusion of traditional midwives from the public healthcare system, through actions and omissions that contradict the guidelines established in public policies and specific legislation. It is concluded that this phenomenon contributes to the occurrence of obstetric violence, particularly against Indigenous women, given that the cultural diversity and epistemic plurality of the region are deeply intertwined with the childbirth experience—dimensions still not adequately addressed by the hegemonic model.

Keywords: Traditional midwives. Biomedical model. Reproductive rights. Indigenous peoples. Obstetric violence.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informações sobre Nascidos (SINASC), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), evidencia que a Região Norte do país apresenta um número considerável de partos realizados fora do ambiente hospitalar. No ano de 2023, 1.900 (mil e novecentos) nascimentos foram registrados em aldeias indígenas na Região Norte do país, enquanto 6.451 (seis mil quatrocentos e cinquenta e um) foram realizados em domicílios desta mesma região. Destaca-se que o primeiro índice é representativo de quase a totalidade dos partos ocorridos em área indígena no Brasil, enquanto o segundo índice é duas vezes maior que a média nacional.

Por trás desses números, encontram-se saberes e práticas que guiam o momento do nascimento, especialmente em comunidades indígenas, muitas vezes isoladas dos sistemas de saúde hegemônicos. E, por trás desses saberes e práticas, encontram-se as parteiras tradicionais: profissionais que, por séculos, acumulam um conhecimento empírico sobre o parto, transmitido entre gerações, orientações acerca do cuidado e o senso de obrigação na promoção da saúde de parturientes e crianças de sua comunidade.

O Ministério da Saúde conceitua “parteira tradicional” como a profissional que “presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira” (BRASIL, 2011, p. 11). Destacam-se por possuir um processo de aprendizado pautado na observação empírica da natureza e do fenômeno, sendo tais conhecimentos transmitidos entre gerações, com base na práxis, na escuta e na convivência familiar (COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023; p. 1; SILVA, S., 2017, p. 42). Do ponto de vista formal, a ocupação de parteira é reconhecida pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego, registrada sob o código 5151-15 (Edição 2002), na categoria de trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde.

Apesar dessas profissionais ainda desempenharem um papel significativo na rede de cuidado com o parto e o nascimento, seu conhecimento ainda é classificado, pelo modelo obstétrico, como sendo uma forma de saber inferior, não científica e associada a problemas de segurança (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2020, p.

81; ARIAS *et al*, 2020, p. 100; PINHEIRO, 2021, p. 29; COSTA *et al*, 2023, p. 2). Essa mentalidade é refletida na exclusão dessas profissionais da rede de saúde, na ausência de repasses financeiros pelo setor público e na escassez de iniciativas de capacitação continuada, além da privação de insumos básicos (SILVA, S., 2017, p. 49; COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023, p. 1; MARQUES *et al*, 2022, p. 194; ARIAS, 2020, p. 100; SACCARO, 2009, p. 74).

Este artigo analisa a atuação das parteiras tradicionais na assistência ao parto e nascimento no estado do Amazonas e os impactos da tensão entre os saberes tradicionais e o paradigma biomédico para a observância dos direitos reprodutivos das parturientes. Para tanto, busca sistematizar conhecimentos produzidos sobre o tema, mapear o contexto atual da rede de assistência ao parto e nascimento nessa região, identificar as políticas públicas e legislativas construídas sobre o assunto, bem como delinear as implicações da hegemonia do modelo biomédico para a efetivação de direitos reprodutivos de parturientes indígenas. Constitui-se, assim, como uma pesquisa teórica, de viés exploratório e de abordagem qualitativa, justificada pela necessidade de se repensar as condições da experiência de parto e nascimento nesse estado brasileiro e como os agentes envolvidos nesse processo interferem para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das parturientes dessa localidade.

1 METODOLOGIA E REFERENCIAL TEÓRICO

Trata-se de pesquisa teórica, qualitativa e bibliográfica, conduzida a partir da revisão da literatura já produzida sobre as parteiras tradicionais do Amazonas, Brasil, e sobre os relatos de violência obstétrica vivenciada por mulheres indígenas nesse estado.

O estudo adota como base conceitual o relato histórico formulado pelo Ministério da Saúde sobre o programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais” (BRASIL, 2011). Extraem-se, desse material, os objetivos, movimentos institucionais e diretrizes que norteiam as políticas públicas de humanização do parto e do nascimento, especialmente em regiões caracterizadas pela diversidade cultural e a pluralidade epistêmica.

Após levantamento bibliográfico, a partir das plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódico CAPES e *Google Scholar*, adotando-se as palavras-chave “parteiras tradicionais”, “violência obstétrica”, “Região Norte Brasil”, foram selecionados artigos científicos, legislações e relatórios técnicos para análise. Os materiais foram sistematizados em instrumento de coleta de dados, para categorização de informações básicas, tais como: título, autor ou autora e ano da publicação.

Após revisão, 01 (um) artigo foi excluído da seleção, por deliberadamente ter deixado de se aprofundar na análise da questão indígena e excluído do estudo relatos de violência obstétrica contra esse grupo, mesmo quando pertinente ao objeto do trabalho (MARTINS *et al*, 2022). Outros foram descartados da bibliografia por não responderem ou tangenciarem diretamente o objeto da

presente pesquisa.

Como resultado, compuseram o corpo de análise, estudos de abrangência geral sobre a temática do parto, nascimento e parteiras tradicionais, além de bibliografia específica a respeito do contexto vivenciado no estado do Amazonas.

A etapa final consistiu na síntese dos dados obtidos na bibliografia selecionada, materializada na presente pesquisa exploratória, cuja finalidade é sistematizar as discussões construídas sobre o assunto e articular os conhecimentos produzidos sobre o tema.

2 DISCUSSÕES E RESULTADOS

2.1 BREVE HISTÓRIA DO PARTO

O partear acompanha a trajetória da própria humanidade, enquanto prática essencial ao sucesso reprodutivo e à perpetuação da espécie. Historicamente, a assistência ao parto foi conduzida predominantemente por mulheres, que se orientavam por conhecimentos empíricos transmitidos no contexto familiar ou comunitário (BRASIL, 2011, p. 25; PINHEIRO, 2021, p. 26; COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2021, p. 1). No entanto, mudanças culturais e tecnológicas influenciaram não apenas na condução dos procedimentos associados ao nascimento, como no tratamento declinado às parteiras e parturientes.

Entre os séculos XIV e XVII, no medievo europeu, a perseguição e tortura às curandeiras e parteiras desencadeou a

“supressão do protagonismo das mulheres na reprodução e nos cuidados com o corpo” (LOPES, 2019, p. 15), fenômeno que marcou a exclusão dessas profissionais das práticas curativas da Europa Ocidental. No Renascimento, a Medicina foi consolidada enquanto saber hegemonicamente masculino, atrelado à linguagem técnica e ao ensino formal universitário, em oposição aos saberes tradicionais (BRASIL, 2011, p. 25).

Os avanços científicos decorrentes do contexto pós-guerra (séc. XX) viabilizaram o desenvolvimento de novas técnicas nos campos da Medicina. Não obstante a contribuição desses conhecimentos para a mitigação de riscos, controle da dor e prevenção de enfermidades, a padronização do nascimento, como desdobramento da institucionalização do parto, representou a desconsideração dos aspectos culturais e históricos envolvidos nesse momento de vida (CORREA, 2022, p. 51-52; OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2020, p.81). Ainda, a consolidação hegemônica do modelo institucionalizante embasou a transição do parto domiciliar para o modelo hospitalizante, processo que ensejou a “perda da autonomia da mulher como condutora do seu processo de parir” (BRASIL, 2011, p. 27).

Nesse contexto, as parteiras tiveram seus saberes desautorizados pelo modelo obstétrico e os partos foram transferidos ao ambiente hospitalar (LOPES, 2019, p. 15). Deste modo, a modernização da prática médica revelou um modelo segregador, com a adoção de perspectivas patológicas sobre o parto (ALVES *et al.*, 2022, p. 155-156).

Enquanto a medicalização se consolidou em contextos urbanos e rurais de fácil acesso, as práticas tradicionais se mantiveram como solução de promoção da saúde a parturientes residentes em localidades geograficamente isoladas (PINHEIRO, 2021, p. 26), ainda que sob resistência do discurso biomédico.

No final do séc. XX, profissionais da saúde, das ciências sociais e ativistas feministas iniciaram um movimento em prol da humanização do parto e do nascimento, baseado na defesa dos direitos e promoção da autonomia da mulher, além do estímulo ao parto normal (BRASIL, 2011, p. 28). Essa articulação surgiu em oposição ao uso irracional da tecnologia do parto e à adoção de intervenções potencialmente danosas, sendo um ponto de partida para a tentativa de resgate e valorização do trabalho desempenhado pelas parteiras tradicionais e demais profissionais de cuidado ao nascimento.

Desde então, consolidaram-se orientações e diretrizes científicas que, embasadas em evidências, visavam garantir o direito das mulheres a um processo gestacional saudável, o que envolvia a redução de intervenções desnecessárias. Objetivava-se, assim, a afirmação da gestação, do parto, do puerpério e do nascimento como experiências humanas significativas, com incentivo ao parto normal. Esse percurso teve como um de seus desdobramentos a instituição do programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais”, implementado em março de 2020 (BRASIL, 2011, p. 34).

2.2 CONTEXTO ATUAL DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS

NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

A partir de 1988, o Ministério da Saúde instituiu medidas de assistência ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério, no intuito de incentivar o parto normal e o aleitamento materno (BRASIL, 2011, p. 33).

No estado do Amazonas, a proteção aos direitos reprodutivos e o combate à violência obstétrica foram abordados em legislações específicas. Cita-se, exemplificativamente, a Lei nº 4.848/19, que implementa medidas contra a violência obstétrica; a Lei Ordinária nº 4.749/2019, que dispõe sobre o parto humanizado e o plano de parto individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e instituições conveniadas; e a Lei Municipal nº 3.159/23, que implementa, no município de Manaus/AM, medidas de informação e proteção contra a violência obstétrica.

Ainda no contexto da política de humanização do parto, cabe destacar o programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais”. O referido programa, de modo pioneiro, instituiu como objetivos: (1) o reconhecimento, a valorização e o resgate do trabalho das parteiras tradicionais; (2) a articulação, na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), do parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais; (3) a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das populações rurais, ribeirinhas, indígenas, e outras; (4) a melhoria no acesso de populações em situação de exclusão social, isolamento geográfico e com especificidades étnico-culturais às ações e aos serviços de saúde; e (5) qualificação e humanização

da atenção ao parto e nascimento domiciliar (BRASIL, 2011, p. 22).

A partir da compreensão da relevância dessas profissionais, e em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a assistência humanizada ao parto, o Estado do Amazonas editou a Lei Ordinária nº 5.312/2020 que “autoriza a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares”.

A inserção das parteiras tradicionais na rede SUS constitui importante política pública para a população do estado do Amazonas, tendo em vista o papel que essas profissionais desempenham em prol do cuidado e assistência à saúde nessas localidades. Nesse sentido, Jucinara Pinheiro (2021, p. 27) ressalta que as parteiras tradicionais, além de possuírem uma percepção sobre o processo de adoecimento e cura pautada em experiências acumuladas ao longo da vida, refletem uma visão de mundo influenciada pela crença de que o dom da parturição decorre de ensinamentos divinos. Essas particularidades influenciam a sua prática, fomentando o sentimento de confiança e respeito das parturientes, o que, segundo a autora, faz com as mulheres da comunidade prefiram se submeter aos cuidados das parteiras da região (PINHEIRO, 2021, p. 27).

Ainda, a literatura especializada aponta que essa forma de partejar assume um papel essencial na promoção da saúde de mulheres indígenas do estado do Amazonas, seja para garantir essa assistência em locais muitas vezes inacessíveis, seja para promover

o encaminhamento e intermediar o contato entre os povos tradicionais e a rede SUS (COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023, p. 4). Deste modo, observa-se que essa forma de saber mitiga os danos da escassez de atendimento obstétrico nas regiões geograficamente isoladas do Brasil, contribuindo para a prevenção de riscos. Nesse sentido:

Observamos que as parteiras também desempenham no sistema de atendimento ao parto um papel de gestão de risco durante a gravidez e de diagnóstico sobre o tipo de parto adequado. No mês que antecede a data prevista para o parto, as mulheres consultam as parteiras para saber se poderão ter parto normal ou se precisarão de cesárea. É a parteira que deve, finalmente, ‘dar a decisão se é para ter normal ou não’. Caso as parteiras identifiquem que a parturiente tem condições de ter um parto normal, as mulheres podem permanecer na comunidade. Caso contrário, são encaminhadas pela própria parteira para procurar o auxílio médico no hospital da cidade mais próxima (OLIVEIRA; PERALTA; SOUZA, 2020, p. 94).

Cumpre salientar que o reconhecimento da importância das parteiras tradicionais nessas localidades não implica em uma imposição desse modelo às parturientes. No entanto, é preciso considerar que muitas regiões estão amparadas apenas por serviços de saúde da atenção primária e que, além das barreiras geográficas, algumas mulheres podem vivenciar entraves culturais e linguísticos⁵⁷ para o acesso à saúde pelo modelo biomédico.

⁵⁷ Segundo o Censo Demográfico de 2010, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possuía, à época desse levantamento, 274 línguas indígenas (IBGE, 2010). Por sua vez, a Lei nº 6.303/23, do estado do Amazonas, reconheceu 16 (dezesesseis) idiomas oficiais no estado, além do

As limitações ficam ainda mais evidentes em relação à gravidez e ao parto, considerando que o modelo biomédico se pauta em tecnologia diagnóstica específica para o acompanhamento da gestação e que o parto apresenta imprevisibilidades incompatíveis com os aparatos disponíveis na zona rural, o isolamento geográfico da região e a urgência no atendimento.

Nesse sentido, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha criado iniciativas para promover a interiorização do acesso à saúde para as áreas rurais do estado do Amazonas, o atendimento médico nessas localidades ainda não foi universalizado. Esse contexto contribui para que as parturientes mantenham uma relação de confiança e reconhecimento para com as parteiras tradicionais, de modo que, mesmo com resistência do modelo hegemônico, a atuação dessas profissionais se mantém relevante nessas comunidades.

Assim, as parteiras tradicionais satisfazem não apenas a uma demanda cultural e identitária, mas também se apresentam, muitas vezes, como a rede de cuidado especializado mais próxima das parturientes. Mesmo assim, essas profissionais são desqualificadas pelo discurso biomédico e privadas de recursos para sua atuação, em contrariedade às políticas públicas vigentes.

Sobre o tema, Saccaro (2009, p. 19) indica que o modelo biomédico representou a exclusão das parteiras tradicionais do atendimento, sendo essas rotuladas como “ignorantes” e atreladas a

Português.

conceitos de “pouca higiene”, “miséria” e “ignorância”. Do mesmo modo, ao rever a experiência da cidade de Alvarães/AM, Maria Elena Aponte Arias *et al.* (2020) denunciam um processo de opressão que ainda é relatado pela literatura como prática comum nessa região:

Naquele período, a realidade que se impunha ao trabalho das parteiras tradicionais no território que abrange o município de Alvarães era de invisibilidade e de preconceito. No entanto, nas comunidades as parteiras eram respeitadas e valorizadas pela assistência prestada no atendimento aos partos domiciliares. Quando a enfermeira chegou no município, não conhecia as parteiras tradicionais, até porque estavam proibidas de acompanhar as gestantes no hospital. Até hoje há parteiras que “não querem ser achadas”, o que é motivo de muita preocupação porque não recebam orientações sobre a proteção da sua saúde durante a realização do parto. Alguns médicos “antigos” do hospital questionavam o fato das parteiras realizarem partos, interditando o acesso das parteiras ao hospital. Consideravam um absurdo as parteiras fazerem partos, uma vez que no entendimento deles, o parto a pessoa deveria ser realizado por pessoas formadas em medicina e obstetria: “só confiavam na sua medicina”, especialmente, os médicos-cirurgiões”. Esse “tempo de proibição” e discriminação dos seus trabalhos faz parte da memória e das práticas atuais das parteiras (ARIAS *et al.*, 2020, p. 100).

Mesmo que a articulação em associações e a edição de normas específicas tenha atribuído certa força política e legitimidade para as parteiras, ainda persistem relatos sobre a escassez de material para a viabilização dos atendimentos, a falta de reconhecimento perante o ambiente hospitalar e a omissão do poder público local (BENITZ *et al.*, 2020, p. 156).

Os entraves são ainda mais graves quando se referem às parteiras indígenas, sendo evidenciada a ausência de suporte logístico e material, a exclusão dessas profissionais nas ações municipais, além da dissociação entre as políticas públicas e a realidade dessas comunidades. Nesse sentido é o relato de Marinelza Monteiro Dantas (BENITZ *et al*, 2020, p. 145-146), enfermeira que atua na coordenação do programa “Saúde das Mulheres e das Crianças Indígenas”, no Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Rio Solimões e Afluentes (DSEI/MRSA), cujo teor é referendado pela fala de outras profissionais da região:

Atuamos com oficinas de resgate e valorização, trabalho com as equipes de saúde indígena no atendimento intercultural e no reconhecimento do trabalho das parteiras e articulação com as EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena). **A relação é amigável, de respeito e interação. Já no nível de saúde de atenção hospitalar o contexto é incipiente. Há pouca relação das parteiras com as unidades hospitalares.** (...) Com as indígenas trabalhamos mais na base das trocas de saberes(...). Na saúde indígena é muito incipiente esse vínculo ainda. Ocorre entre as parteiras e as equipes de saúde do polo base. **Os municípios não têm conhecimento das parteiras indígenas de seu território. Há pouco apoio logístico ou com materiais. Os municípios não possuem planos de trabalho com as parteiras de seu território. As parteiras indígenas não são incluídas nas ações municipais. Seu trabalho fica no anonimato das aldeias, com informações pertinentes apenas ao DSEI. Embora seja reconhecido seu trabalho no documento de nascimento dos recém-nascidos, todos os partos auxiliados por parteiras são devidamente registrados na DNV (declaração de nascido vivos). O kit cedido pelo Estado na Rede Cegonha, não contempla a realidade das parteiras, contém**

muitos itens que as parteiras não sabem utilizar, ou não utilizam. A reposição não acontece. O kit deveria ser voltado à realidade das mesmas, com itens que seja fundamental e de fácil reposição. A equipe de saúde indígena tem a obrigação de repor o kit das parteiras. O incentivo é totalmente do DSEI, quase inexistente da SEMSA. Não existe nenhuma política específica para elas, são inseridas no contexto do SUS. O que existe, o trabalho da interculturalidade e trocas de saberes, dentro de orientação técnica sobre o protagonismo do indígena (BENITZ *et al*, 2020, p. 145-146. Grifou-se).

Deste modo, observa-se que a literatura especializada confirma que, muito embora existam políticas públicas e leis que visam reconhecer e integrar as parteiras tradicionais à rede SUS, essas ainda enfrentam barreiras para o efetivo reconhecimento e exercício profissional (BRASIL, 2011; SILVA, 2017; COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023; OLIVEIRA; PERALTA, 2019; SACARO, 2009; ARIAS *et al*, 2020; BENITZ *et al*, 2020; PINHEIRO, 2021). Como desdobramento, essas profissionais são destituídas do apoio material e institucional necessários para o desenvolvimento de suas atividades (BENITZ *et al*, 2020, p. 149; BRASIL, 2011, p. 14).

Essa realidade, além de silenciar uma prática ancestral, priva as parturientes das áreas rurais do estado do Amazonas de um atendimento com mais recursos e mantém a estrutura obstétrica dissociada das demandas culturais e regionais que permeiam a vivência de parto de gestantes indígenas.

2.3 CONSEQUÊNCIAS DA MEDICALIZAÇÃO DO PARTO

PARA PARTURIENTES INDÍGENAS DO ESTADO DO AMAZONAS/BR

Não obstante as políticas públicas e leis desenvolvidas para o reconhecimento dos trabalhos desempenhados pelas parteiras tradicionais, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não conseguiu incorporar e fornecer apoio efetivo a essas profissionais. Nesse sentido, é possível concluir que a tensão entre as práticas tradicionais e o modelo biomédico ainda é latente, mesmo em prejuízo aos direitos reprodutivos das parturientes, destinatárias finais desses serviços de saúde.

Destaca-se que as gestantes do estado do Amazonas vivenciam situações de violação de direitos não apenas pela dificuldade de acesso aos serviços básicos e especializados de saúde, mas também pela baixa qualidade no atendimento e pela falta de capacitação dos profissionais para atender aos riscos específicos aos quais estão expostas (CORRÊA, 2022, p. 46) - situação que poderia ser mitigada pela articulação entre o modelo médico e as práticas tradicionais.

É preciso considerar que o parto tradicional indígena se estrutura como um “evento doméstico e familiar”, inserido em uma rede de relações de afeto e reciprocidade, ao passo em que o modelo obstétrico expõe discursos médicos que desqualificam os conhecimentos ancestrais que permeiam a experiência do nascimento, a relação dessas mulheres com seus corpos, sua cultura e cosmologia (CORRÊA, 2022, p. 50). Essa dinâmica gera um trato

inadequado às parturientes e expõe uma visão patologizante desse momento de vida, em prejuízo aos direitos, à integridade física e a aspectos existenciais dessas gestantes.

Com isso, é possível constatar que o paradigma biomédico, ao deslegitimar e negar aspectos culturais da experiência de parto da população indígena, torna-se mais propício a situações de violência obstétrica, compreendida como “apropriação do corpo e do processo reprodutivo das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade” (ESTADO DO AMAZONAS. Art. 1º, Parágrafo único, Lei Estadual nº 4.848/2019).

Sobre o tema, Ana Paula Dias Corrêa (2022) reforça que o preconceito étnico-racial, tido como estrutural na sociedade brasileira, influencia o acesso dos povos indígenas a direitos fundamentais, tais como a saúde. No contexto da atenção ao parto e ao nascimento, a convergência entre questões étnicas e de gênero acentua a vulnerabilidade dessas mulheres, tornando-as suscetíveis à violência obstétrica e à negligência médica:

As mulheres indígenas tiveram uma taxa média de mortalidade materna por causas obstétricas diretas de 1,9% entre 2015 e 2019. Este índice parece pequeno, mas se levarmos em conta que as mulheres indígenas representam apenas 0,42% da população feminina brasileira, é possível identificar o problema. Em Santos et. al. (2017, p. 5) verificamos que alguns motivos para este alto índice, são a “dificuldade no acesso aos serviços básicos e especializados de saúde, baixa qualidade no atendimento e falta de capacitação dos profissionais voltados para atender aos riscos específicos aos quais mulheres indígenas estão

expostas” (CORRÊA, 2022, p. 45-46).

Deste modo, considerando que as parteiras tradicionais já possuem um saber acumulado sobre as tradições de sua comunidade e os riscos específicos associados à região, sua participação no parto – seja diretamente ou em interação com o modelo médico – viabiliza uma interlocução respeitosa entre as práticas hegemônicas e os saberes ancestrais. Esse compartilhamento de práticas e saberes garante maior suporte físico e emocional às parturientes, além de prevenir atos médicos violentos ou atentatórios à subjetividade das gestantes, por meio do apoio presencial e direto a essas, bem como da educação em direitos.

A percepção do impacto positivo dessa troca de experiências está refletida na literatura especializada, nas políticas públicas e na legislação sobre o tema, muito embora ainda haja uma resistência do modelo biomédico em reconhecer e viabilizar a eficácia dessa proposta de atuação conjunta.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parteiras tradicionais ainda possuem atuação relevante nas áreas rurais do estado do Amazonas, uma vez que prestam atendimento à gestação e ao parto de parturientes que vivem em localidades geograficamente isoladas, em conformidade com as dimensões culturais e a sociodiversidade que permeia o contexto do nascimento.

Não obstante o reconhecimento comunitário dessas profissionais, a atividade por elas desempenhada não é valorizada pelo sistema de saúde local, que muitas vezes dificulta o acesso e nega capacitação e insumos a essas parteiras, como forma de coibir as suas práticas (BENITZ et al., 2020). Essa postura viola as diretrizes definidas em políticas públicas e legislações sobre o tema, tendo como desdobramento a segregação das parteiras tradicionais da rede SUS, bem como a exposição das parturientes a um modelo de atendimento que não contempla o contexto de isolamento geográfico e social, bem como a sociodiversidade da região rural do Norte do país.

Destaca-se que a análise dos reflexos da medicalização e do silenciamento das parteiras tradicionais para a experiência de parto e nascimento de mulheres indígenas no estado do Amazonas não pretende definir um paradigma preferencial de atendimento. Isso porque entende-se como positiva a coexistência e o diálogo entre saberes, circunstância que permitiria a otimização do atendimento. No entanto, os relatos apresentam situações e mecanismos de sobreposição do paradigma biomédico em relação às práticas tradicionais, não necessariamente pelo fornecimento de atendimento adequado às gestantes e expansão da rede SUS, mas, sim, pelo desenvolvimento de empecilhos à atuação das parteiras tradicionais (ARIAS et al, 2020, p.100; BRASIL, 2011, p. 15).

Esses dados, em uma análise que também indica que a atenção ao parto e ao nascimento no estado do Amazonas ainda possui atuação relevante das parteiras tradicionais, implicam em

dizer que a resistência do paradigma biomédico ao saber tradicional representa prejuízo ao atendimento recebido pelas parturientes da região. Isso porque esse modelo desconsidera as dimensões históricas e culturais do parto – com reflexos diretos para as experiências das parturientes –, além de obstaculizar a efetividade de políticas públicas e legislações sobre o tema.

Dito de outra forma, ao deslegitimar a atuação das parteiras tradicionais e respaldar discursivamente a omissão no repasse de insumos e capacitação a essas profissionais, o modelo biomédico priva a parturiente de condições de atendimento básicas, ainda que em regiões destituídas de unidades de saúde próximas. Da mesma forma, a resistência à inserção das parteiras tradicionais na rede SUS obstaculiza que a parturiente indígena seja atendida na completude da sociodiversidade, multiplicidade epistêmica e linguística dos grupos étnicos brasileiros, postura que ignora a noção de parto como evento histórico e cultural (SILVA, 2017, p. 13).

Esse contexto favorece a violação de direitos reprodutivos de mulheres indígenas, o que se reflete em relatos de negligência médica decorrente da desconsideração de queixas de parturientes (BENITZ et al, 2020, p. 148-149), tratamento vexatório (CORRÊA, 2022, p. 49) e outras formas de violência obstétrica, ainda de forma subnotificada, como identificado pela literatura especializada (CORRÊA, 2022, p. 47; MARQUES et al, 2022).

Deste modo, a pesquisa conclui que, não obstante a existência de normas e políticas públicas que legitimam a participação das parteiras tradicionais no acompanhamento do parto

e do nascimento, essa atuação tem sido obstaculizada pela primazia do paradigma biomédico, que ainda dita percepções preconceituosas e desqualificantes dessa forma de partejar. Com isso, os entraves para a articulação de saberes e o aprimoramento do atendimento ainda persistem, situação que expõe as parturientes indígenas a um contexto susceptível à violação de direitos.

Entende-se que a inserção das parteiras tradicionais na rede SUS, como complemento ao modelo biomédico, contempla a demanda de respeito à dimensão cultural e étnica do parto, suprimindo aspectos subjetivos e identitários que não são abarcados pela lógica de padronização do nascimento. Estima-se que essa medida, além de favorecer a inserção de mulheres indígenas na rede de saúde, também contribuiria para a redução dos casos de violência obstétrica contra essas parturientes, além de fomentar a formalização de denúncias contra essas práticas, constituindo política pública com potencial de efetivação de direitos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Raniele Alana Lima. Dialética entre dois mundos e saberes: das parteiras tradicionais à medicalização do parto. **Conhecimentos tradicionais, territorialidades e governança socioambiental na Amazônia**, [S.l.], n. 18, p. 153-169, dez. 2022. ISSN 2525-4529.

Disponível

em:

<<https://periodicos.uea.edu.br/index.php/contracorrente/article/view/2484>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

ARIAS, Maria Elena Aponte *et al*, Cuidar e ser cuidado pelas Parteiras Tradicionais: uma experiência de inclusão e diálogo intercultural no município de Alvarães, AM. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar *et al*. **Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023.

BENITZ, Tabatha *et al*. Articulação por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais no Médio Rio Solimões: interlocução entre atores e desdobramentos. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar *et al*. **Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas. **Parto e Nascimento Domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: O programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares**. Brasília: 2011.

_____. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.**, [S.d.]. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

Acesso em 28 de junho de 2025.

_____. Programa trabalhando com parteiras tradicionais. **Concurso**

Inovação na Gestão Pública Federal, mar. 2003. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/508>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

CORRÊA, Ana Paula Dias. **Atenção ao Parto e Nascimento em Manaus: um olhar para as denúncias de Violência Obstétrica registradas pelo Humaniza Coletivo Feminista**. 2022. 149 f. Dissertação (Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2022. Disponível em: < <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/9492>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

COSTA, Gabriela Duan Farias; PIMENTEL, Camila; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partear entre serviços de saúde e participação política. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 33, p. e33023, 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333023>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

ESTADO DO AMAZONAS. **Lei nº 4.749, de 3 de janeiro de 2019**. Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. Manaus/AM, 2019. Disponível em:

https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10321/lei_n._4.749.pdf. Data de acesso: 27/01/2025.

_____. **Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019.** Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas. Manaus/AM, 2019.

Disponível

em:

<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Data de acesso: 27/01/2025.

_____. **Lei nº 5.312 de 18 de novembro de 2020.** Autoriza a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado do Amazonas. Manaus/AM, 2020.

Disponível

em:

<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/11112/5312.pdf>. Data de acesso: 27/01/2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil Indígena. **Estudos Especiais.** [S.l.]. IBGE, 2010. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/images/pdf/indigenas/folder_indigenas_web.pdf>. Acesso em: 14/07/2025.

LOPES, Laís Godoi. **A FAMÍLIA PARA ALÉM DO GÊNERO:**

reformulações dos direitos reprodutivos a partir das biotecnologias. Dissertação—Belo Horizonte: Universidade Federal do Estado de Minas Gerais, 2019. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/31481>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

MARQUES, Juliana Maria Duarte *et al.* Violência obstétrica no Amazonas: Uma revisão integrativa. In: SOARES, Laura *et al.* **Psicologia Social Jurídica: articulações de práticas de ensino, pesquisa e extensão no Brasil.** 1. ed. -- Florianópolis, SC: ABRAPSO Editora, 2022. Disponível em: <<https://site.abrapso.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Livro-Psicologia-Social-Juridica-2022.pdf>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

MARTINS, Reny Bastos *et al.* Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 68–76, mar. 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

OLIVEIRA, Rônisson de Souza de; PERALTA, Nelissa; SOUSA, Marília de Jesus Silva e. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad.** Rio de Janeiro, V. 33, p. 79–100, 10 fev. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

PINHEIRO, Jucinara Figueiredo. **A violência obstétrica na percepção de parturientes e profissionais de saúde na cidade de Manaus: análise sob uma perspectiva figuracional**. 2022. 132 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2021. Disponível em: < <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8702>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

SACCARO, Ellien Antonietta. **A vida pede passagem: o parto e as parteiras tradicionais**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/120909>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos CEBRAP**, [S.l], v. 79, p. 71–94, nov. 2007. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>>. Acesso em 28 de junho de 2025.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar *et al.* **Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023. Disponível em: < <https://editora.redeunida.org.br/wp->

[content/uploads/2023/07/Livro-Guia-das-Parteiras.pdf](#)>. Acesso em 28 de junho de 2025.

SILVA, Sandra Cavalcante. **Parteiras Tradicionais: atenção à gestação e ao parto em uma comunidade rural Amazônica do Município de Itacoatiara – Amazonas**. Dissertação—Manaus: Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <<https://scispace.com/pdf/parteiras-tradicionais-atencao-a-gestacao-e-ao-parto-em-uma-ico0d8grlq.pdf>>. Acesso em 28 de junho de 2025.