

## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*“Women Only Care About Doctors”: A Sociocultural Perspective on Childbirth Among Traditional Social Groups in the Amazon Region of Pará*

Leonardo Silveira Santos<sup>1</sup>

Ruth de Souza Martins<sup>2</sup>

Renilson de Brito Fagundes<sup>3</sup>

**Resumo:** Este artigo analisa a transição do modo de parto entre grupos sociais tradicionais do estado do Pará, focando na substituição das práticas de parteiras por partos hospitalares, predominantemente cesáreas. Embora ambas as formas de parto tenham suas vantagens e desvantagens, a pesquisa enfatiza o enfraquecimento dos saberes locais e a desvalorização das parteiras. A modernização e a industrialização do parto são discutidas à luz de referências teóricas sócio-antropológicas sobre saúde, trabalho, sociedade e modos de vida, destacando a tensão percebida entre parteiras e médicos em territórios tradicionais. Com base em vivências no decorrer de observação participante e diálogos entre ribeirinhos, pescadores artesanais, quilombolas e ameríndios, o texto revela como o parto hospitalar, percebido como sinônimo de modernidade resulta em estigmas associados ao parto natural e à atuação das parteiras.

**Palavras-chave:** Parteira. Saberes Locais. Grupo Social. Cesárea. Industrialização.

**Abstract:** This article analyzes the transition in childbirth methods among traditional social groups in the state of Pará, focusing on the replacement of midwifery practices by hospital births, predominantly cesarean sections. Although both childbirth methods have their advantages and disadvantages, the research emphasizes the weakening of local knowledge and the devaluation of midwives. The modernization and industrialization of childbirth are discussed in light of socio-anthropological theoretical references on health, labor, society, and ways of life, highlighting the perceived tension between midwives and doctors in traditional territories. Based on experiences among riverside communities, artisanal fishers, quilombolas, and Amerindians, the text reveals how hospital births, perceived as synonymous with modernity result in stigmas associated with natural childbirth and midwives' roles.

**Keywords:** Midwife. Local Knowledge. Social Group. Cesarean. Industrialization.

---

<sup>1</sup> Doutorando em Sociologia e Antropologia pela Universidade Federal do Pará - UFPA, com bolsa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. *ORCID:* [0000-0002-7064-1378](https://orcid.org/0000-0002-7064-1378) - *E-mail:* [leonardosilveirasantos7@gmail.com](mailto:leonardosilveirasantos7@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira formada pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ. *ORCID:* [0000-0003-0820-4625](https://orcid.org/0000-0003-0820-4625) - *E-mail:* [ruthsmartins21@gmail.com](mailto:ruthsmartins21@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduando em Ciências da Religião pela Universidade do Estado do Pará - UEPA. *ORCID:* [0009-0009-7639-5188](https://orcid.org/0009-0009-7639-5188) - *E-mail:* [renilsonbrito34@gmail.com](mailto:renilsonbrito34@gmail.com).



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

### **Introdução**

Este escrito é baseado nas experiências dos autores entre grupos sociais (ameríndios, quilombolas, pescadores artesanais e ribeirinhos), seja em atividades etnográficas ou na atuação à saúde. O compartilhamento de pensamentos articulou um debate interdisciplinar sobre as modificações da prática do parto em localidades tradicionais paraenses. Nossa intenção não é definir ou recomendar a forma mais assertiva, nem de propor uma disputa entre parteiras e profissionais de saúde do Estado, visto que ambos atuam em horizontes científicos próprios. O nosso propósito é discutir como a escolha pelo parto hospitalar vem fragilizando o papel e os saberes das parteiras, tão fundamentais aos povos e comunidades tradicionais.

A elaboração deste trabalho fundamenta-se nas percepções e no convívio dos autores com parteiras e outros interlocutores de grupos sociais tradicionais da Amazônia paraense, como os pescadores e as pescadoras artesanais de Itapuá, em Vigia de Nazaré; os ribeirinhos e as ribeirinhas da ilha do Combu, em Belém; os e as quilombolas do quilombo do Umarizal, em Baião; e os ameríndios e as ameríndias do povo Tembé Tenetehara. Este trabalho também reflete nossas pesquisas em andamento e nossas trajetórias acadêmicas, além de contar com a colaboração do Laboratório e Museu Digital: *Antropologia da Religião na Amazônia*, da Universidade do Estado do Pará.

Entre os anos de 2018 a 2024, nossa prática etnográfica foi acompanhada por um conjunto de ferramentas metodológicas – incluindo cadernos de notas, diário de campo, câmera fotográfica e gravador de voz. Cada uma dessas técnicas foi previamente apresentada aos interlocutores, juntamente com uma explicação sobre a natureza e os propósitos de nossa presença no campo. Além disso, por tratar-se de um tema delicado e que envolve muitas disputas de poder, optou-se por não revelar o nome das parteiras como forma de resguardá-las.

Através da partilha de experiências, notou-se que a forma como os grupos sociais tradicionais concebem o nascimento sofreu mudanças significativas nas últimas décadas,



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

particularmente na Amazônia paraense. A mudança do parto com a parteira para o hospitalar, com destaque ao procedimento cirúrgico conhecido como cesariana, não se restringe a uma mera alteração de local ou da prática; ela engloba uma rede intrincada de elementos socioculturais e econômicos que influenciam a vivência do nascimento. Neste cenário, sob a influência de Weber (2009), podemos identificar que o *ethos* do parto apresenta uma fragilização das parteiras e seus saberes frente ao avanço das políticas públicas sanitárias.

O objetivo deste texto é discutir as implicações dessa alteração nos estilos de vida das festas e de seus grupos correlatos. Ao mesclar visões históricas e socioculturais, nosso objetivo é compreender como a opção pelo parto em ambiente hospitalar tem se tornado a regra, deixando os aspectos e as práticas locais em segundo plano, e como essa transformação provoca estigmas e rupturas nas tradições locais. Portanto, sugerimos uma análise crítica sobre a industrialização do nascimento e seus impactos na saúde e bem-estar dos grupos sociais tradicionais, defendendo a necessidade de uma perspectiva mais humanizada e integrada que valorize tanto as práticas locais quanto os progressos da medicina contemporânea.

### **O *ethos* do parto - Um movimento à cesárea**

Os tentáculos da modernização avançaram e se enraizaram nos grupos sociais, fazendo com que o parto hospitalar — muitas vezes associado ao procedimento cirúrgico, como a cesárea — seja percebido como a norma, algo corriqueiro que simboliza modernidade e progresso. Por outro lado, essa “normalidade” gera rupturas com as expressões locais que, além de desperceber a atuação das parteiras, potencializa e cria estigmas em suas práticas. Entre o povo Tembé Tenetehara, na aldeia Ytuaçu, uma parteira evidencia esse fenômeno ao nos relatar que:

Eu só não faço o parto das mulheres daqui porque o pessoal não aceita. Elas não procuram porque têm medo; só vão pro médico. Aí o médico diz: 'Olha, não pode fazer aqui, é melhor fazer lá fora.' Vão lá fora e, já sabe, é cesárea. O médico faz a ultrassonografia, e a data da ultrassonografia não bate com a data que a gente está acostumada. Aí, como dá errado, os médicos acabam tirando, achando que estão certos (Diário de Campo, 02 nov. 2023).



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Como veremos ao longo deste texto, o fenômeno já vem atraindo atenção e promovendo reflexões profundas sobre o tema, especialmente entre pensadores das áreas de humanidades e saúde. Além disso, é fundamental valorizar o trabalho de cientistas oriundos de grupos sociais tradicionais. A política de ações afirmativas no ensino superior trouxe ao debate novas perspectivas e epistemologias ao debate público. Ailton Krenak (2022), por exemplo, membro da Academia Brasileira de Letras (ABL)<sup>4</sup>, denuncia um movimento que vem ocorrendo no povo Krenak e em outros territórios tradicionais.

Uma coisa que tem sido cada vez mais denunciada é como as mulheres indígenas estão sendo submetidas a uma orientação pré-natal que termina em cesariana, em vez de serem animadas e apoiadas nas suas práticas tradicionais, com as parteiras. O que existe é a discriminação do trabalho das parteiras, salvo uma ou outra situação na qual elas têm apoio e estímulo para fazer o seu trabalho e difundir a sua experiência. Um ou outro lugar reconhece, mas a grande maioria discrimina e, na prática, as jovens mães indígenas são estimuladas a fazerem cesarianas (Krenak, 2022, p. 60).

Em uma entrevista recente ao *Jornal da USP*<sup>5</sup>, a obstetra Patricia Melli destacou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% dos nascimentos ocorram por cesárea. No entanto, ao analisar dados do Ministério da Saúde, observa-se que essa taxa no Brasil chega a aproximadamente 56%, com uma variação significativa entre os serviços públicos e privados. Na maioria dos casos, as gestantes de baixo risco não apresentam comorbidades: não são hipertensas, diabéticas e têm fetos que se desenvolvem adequadamente, sem restrições de crescimento. Além disso, não possuem nenhuma condição que justifique a necessidade de acelerar o nascimento da criança.

A explosão dos partos cesarianos foi destaque em uma reportagem no portal *El País*, que apontou a América Latina e o Caribe — especialmente países como Brasil, México, República Dominicana, Chile e Colômbia — como a região com as maiores taxas de cesáreas no mundo. Segundo Bremn De Mucio, então assessor regional de Saúde Sexual e Reprodutiva da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), um dos principais

<sup>4</sup> Disponível em: [ABL](#). Acessado em 01 de outubro de 2024.

<sup>5</sup> Disponível em: [Jornal da USP](#). Acessado em 10 de outubro de 2024.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

fatores que impulsionam esse aumento é a busca por rentabilidade nos partos. Em muitos hospitais privados, as cesáreas são mais lucrativas, e o agendamento permite que médicos atendam a mais nascimentos em menos tempo<sup>6</sup>.

Nos hospitais, é possível perceber um comportamento semelhante ao de grandes indústrias que aceleram o ritmo de produção, com a diminuição do tempo socialmente necessário para fabricar um produto e com suas atividades cada vez mais fragmentadas e racionalizadas. O parto por cesárea, por exemplo, pode ser planejado e ocorrer em 60 minutos, muito diferente quando observamos o tempo de um parto normal que pode durar de 6 a 18h, sem falar nas intervenções hospitalares desnecessárias que são feitas em alta proporção como forma de acelerar o trabalho de parto (Riesco, 2014).

Contudo, conforme observado por Charles Tesser *et al.* (2015), os nascidos por cesariana apresentam um risco maior de enfrentar complicações de saúde ao longo da vida, tais como sobrepeso e obesidade, diabetes tipo 1, asma e alergias digestivas e hepáticas - condições que estão diretamente ligadas ao sistema imunológico e ao metabolismo. Portanto, as elevadas taxas de cesáreas não recomendadas, ao invés de favorecer a saúde, reforçam um modelo biomédico que muitas vezes subestima os processos naturais e independentes do corpo gestante, demonstrando uma intervenção coercitiva que impacta, principalmente, os grupos mais frágeis. Neste cenário, a violência obstétrica não se restringe apenas à agressão física ou psicológica, mas também se manifesta na excessiva medicalização e na uniformização de práticas que ignoram a particularidade de cada gestação.

O puerpério pós parto normal e pós cesárea também revelam tempos distintos de recuperação. A cesárea implica em um pós-operatório mais doloroso e com maior tempo de recuperação, logo um maior tempo de debilidade da parturiente (fraqueza, dificuldade de retomar as funções normais e cuidar da criança) (Diniz & Duarte, 2004). Em outra fala, a parteira dos Tembé Tenetehara explica que há diferenças entre cesárea e parto normal e entre o parto realizado na aldeia e no hospital:

---

<sup>6</sup> Disponível em: [El Pais](https://www.elpais.com.br/). Acessado em 01 de outubro de 2024.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

É diferente: as mulheres que têm parto fora não respeitam o resguardo. Quem tem no hospital não faz resguardo; no interior, o resguardo é respeitado. Olha, não pode comer comida remosa, pegar sereno de chuva nem sol; tem que ficar dentro de casa por 41 dias. Na cidade, não — assim que têm o bebê, já vão tomar banho. Aqui, é água morna, com álcool. O resguardo evita inflamação e infecção (Diário de Campo, 02 nov. 2023).

O contexto das parteiras apresenta uma dinâmica bem distinta. Em primeiro lugar, o resguardo mencionado é orientado pelas concepções locais, o que envolve aspectos como mobilidade e alimentação. Além disso, o tempo, nesse contexto, é determinado pelo bebê; é ele quem indica a hora certa de nascer, o que pode prolongar o trabalho de parto por horas, às vezes até mais de um dia. Nessa lógica, a parteira mantém uma relação mais próxima da parturiente, muitas vezes sendo já íntima da família e acompanhando de perto a gestação. Por essas características, o parto costuma ocorrer em um ambiente mais familiar.

Por outro lado, no sistema médico cosmopolita, Angulo-Tuesta *et al.* (2003), detectaram, dentro de equipes obstétricas, tensões envolvendo o bem-estar da parturiente. Na pesquisa as enfermeiras e técnicas em enfermagem tendiam a valorizar aspectos mais subjetivos de cada gestante, tendo no parto uma visão de um processo fisiológico no qual as percepções e emoções da própria parturiente têm importância. Em contrapartida, os médicos obstetras, em sua maioria, valorizam uma observação objetiva acima das questões emocionais e pessoais das mulheres. Algo que se estabelece por uma racionalidade técnica, uma espécie de robotização do pensamento. As parteiras entrevistadas, ao contrário, relatam que gostam de acompanhar de perto e de forma individual cada gestante, trata-se de um ato mais inter-relacionado, particularizado. Apesar de também serem chamadas em casos de urgência, quando ela não possui o tempo hábil de fazer seus procedimentos pré-parto.

A segmentação das funções aludidas à tecnificação do parto remete a anulação das emoções da própria parturiente. A mecanização desconsidera os sentimentos, a segmentação do ato do parto leva o desconhecimento de todos os processos pelos atores, inclusive da parturiente. Araújo & Oliveira (2011) demonstraram que boa parte dos médicos desconheciam o papel, em sua totalidade, dos(as) enfermeiros(as) obstetras



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

dentro da equipe médica, causando conflitos em torno da atuação desse profissional e da tomada de decisão, principalmente quando se tratava de parto normal, onde o profissional de enfermagem apresentou uma visão mais holística e humanizada. O fato é que a industrialização do parto incentiva uma atividade cada vez mais repetitiva e congênere. Podemos entender a partir de Marx (2008), que o trabalho, sob as condições do capital, não apenas desumaniza e subjuga o trabalhador, mas também o sujeita a uma dependência ideológica em que a alienação do trabalho se converte em uma forma de apropriação. Assim, a apropriação manifesta-se como alienação, e a alienação como apropriação, consolidando a dominação do capital sobre a subjetividade do trabalhador.

No decorrer da pesquisa de campo e durante as entrevistas com as parteiras e demais pessoas do grupo social, uma narrativa ecoava repetitivamente entre elas. A parteira do Combu resumiu bem a situação com que nos deparávamos: “a parteira que cobra é a que não sabe”<sup>7</sup>. Em um primeiro momento parece não existir nenhum tipo de reciprocidade, entretanto, a não obrigatoriedade parece algo longe de acontecer. A retribuição pode não se estabelecer nos discursos e tão pouco de forma monetária, mas existe um contrato moral que vincula a parteira a receber algo em troca pelos trabalhos. “Até hoje ele nunca me deu nada, também nunca cobrei”<sup>8</sup>, como nos conta outra parteira, dessa vez, da ilha de Itapuá. As centralidades dessas falas giram em torno de um retorno pelo parto realizado e até mesmo na sabedoria da parteira. Essa forma de pensar, nos apresenta que há uma espécie de dívida moral e “velada”.

A partir de Mauss (2003) podemos compreender que as “coisas” são dadas e retribuídas. Essa lógica se assemelha ao comportamento das parteiras que, ao realizarem um parto, elas compartilham seus saberes sem que ocorra ou que se espere uma recompensa. Por outro lado, há entre as gestantes uma noção de reciprocidade para com a parteira, não como uma dívida intransigente, mas algo que deve ser reconhecido, lembrado e retribuído de alguma forma.

---

<sup>7</sup> Diário de Campo, 06 mar. 2019.

<sup>8</sup> Diário de Campo, 08 out. 2023.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Sob essa ótica, o nascimento vai além da prestação de um serviço; é um gesto de entrega que cria uma relação interpessoal significativa. A parteira não se percebe apenas como provedora de assistência, mas a sua prática é uma forma de dar significado aos modos de vida. Por outro lado, nos grupos sociais tradicionais envolvidos neste escrito, nota-se que há desconforto no relacionamento entre parteiras e equipe médica, com destaque aos médicos. A inquietação se deve justamente pela falta de envolvimento e de responsabilidade desses profissionais com o grupo social, como nos conta uma parteira da ilha de Itapuá: “o médico só aparece na quinta, isso quando ele vem”<sup>9</sup> ou como outra parteira, agora da ilha do Combu: “O doutorzinho não olha nem na nossa cara, não deixa nem a gente falar”<sup>10</sup>. Portanto, essa falta de sensibilidade cria o distanciamento da parteira seja pela qualidade da assistência e também pela ruptura cultural que há entre o mundo da parteira e do médico.

A fragilização do papel das parteiras não pode ser vista somente pela ótica da chegada ou da aproximação de outro sistema de saúde; há reflexões profundas que precisamos fazer até a chegada da “aposentadoria” das parteiras. Primeiro, o cenário religioso é um fator que pode tensionar com as expressões locais relacionadas ao cuidado. Isso pode envolver uma demonização em torno de plantas e pessoas. Assim, os chás que saram e que limpam deixam de ser utilizados não apenas por pressão de um sistema médico por uso de fármacos sintéticos, mas também por uma pressão advinda do próprio grupo social (Santos *et al.*, 2023).

O que nos apresenta, influenciado por Max Weber (2004), é que o *ethos*, ou seja, o conjunto de valores, convicções, atitudes e comportamentos que definem um grupo social, que podemos analisar a partir de um *ethos do parto*, está em constante dinamismo. A opção pelo médico em detrimento à parteira é também um reflexo da influência das regras e princípios em voga na sociedade. Dessa forma, pensando para além de uma fragilidade ocorrida pela chegada ou proximidade das políticas públicas de saúde ou até mesmo da tensão com movimentos religiosos, é necessário pensar em

---

<sup>9</sup> Diário de Campo, 07 set. 2024.

<sup>10</sup> Diário de Campo, 06 mar. 2019.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

outros diversos fatores que influenciam na formação e na modificação desse *ethos* do parto, envolvendo outros fatores socioculturais, como ambiente, alimentação, trabalho e ontologias, por exemplo.

Em razão desse dinamismo do que chamamos de *ethos* do parto, as práticas locais vão se exaurindo, diluindo-se nas memórias. São condenadas, invisibilizadas e realocadas em categorias como arcaicas, folclóricas. Sem a parteira não há necessidade de ter uma determinada planta com a qual se faz chá para gestante, ou de preservar determinado animal cuja banha serve para massagear a barriga da gestante. O medicamento agora é mercadoria e sua produção não é mais dominada pelo indivíduo ou pelo grupo, como alertava Marx (2008). O processo da produção passou a dominar o homem, ao invés de ser dominado por ele. Não tendo o domínio da produção ou do manejo, a comunidade fica refém dos fármacos que são comercializados ou distribuídos pelo estado e suscetíveis aos efeitos colaterais de seus usos.

Os ritos tradicionais se deterioram e com eles a atividade de parteira. O universo cosmológico de plantas e seres contidos em suas práticas também se invisibiliza com o avanço do capital. A completa desconsideração dessa profissional é fruto de uma racionalização profunda e cientificista, que despreza os aspectos humanos e singulares. “As mulheres só querem saber de médico” como nos conta uma parteira do Combu. A frase carrega não só uma escolha, mas uma explícita falta de reconhecimento ao olhar do especialista local e seus ritos tradicionais.

### **Breve contexto sociohistórico à industrialização do parto**

A historiadora Maria Lúcia Mott (1999), a partir de uma relevante revisão bibliográfica (artigos, relatórios, memórias, teses, livros de medicina para leigos, tratados de obstetrícia), apontou uma tensão entre os médicos e as parteiras já no século XIX: de um lado uma medicina cosmopolita e com ares profissionais que via a parteira como uma mulher ignorante, analfabeta, sem moral, responsável pela morte de mães e recém-nascidos; do outro, um grupo de mulheres buscando reconhecimento pela



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

experiência e êxitos no partejo, mas sem a formação acadêmica desejada na época pelo Estado.

Michel Odent (2003) aprofunda o debate nos dando uma visão mais economicista do processo de disputa pelo predomínio do partejo:

O principal ímpeto de eliminar as parteiras se disfarçava no pretexto de melhorar a assistência. Porém, os reais motivos eram econômicos. As parteiras não apenas limitavam o volume de negócios para os médicos, mas, uma vez que a clientela das parteiras tendia a ser pobre, o ‘material’ com o qual as novas gerações de obstetras podiam ser treinados também se reduzia (Odent, 2003, p. 45).

O pensamento, se correto, escancara uma desigualdade social e moral. Descortina um projeto que aceita o erro médico seletivo, para que este não venha a cometer os mesmos erros quando forem cuidar de pessoas consideradas de outra classe social. Bem verdade, há alguns pontos a serem ponderados nesse raciocínio: Primeiro é necessário contextualizar, o autor se refere à disseminação do que ele denomina como partos industrializados nos Estados Unidos da América e na Europa no início do século XX, e essa tendência também iria se disseminar por outras partes do mundo. Segundo, é necessário entender que a entrada de procedimentos cirúrgicos, como a cesariana ou o apoio de outros profissionais foi um fator determinante para a redução da morte fetal, materna, no parto e mortalidade infantil. Por exemplo, no quilombo do Umarizal, no município de Baião, uma parteira nos conta que: “Antigamente havia muito tétano, se cortava o cordão umbilical de qualquer maneira”<sup>11</sup>. Nesse contexto, e seguindo as falas do grupo social quilombola, a implementação de políticas públicas de saúde contribuiu para a redução da ocorrência do chamado tétano neonatal no quilombo, diminuindo complicações e a taxa de mortalidade fetal, materna, no parto e infantil.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Diário de campo, 05 jul. 2024.

<sup>12</sup> O Tétano neonatal é uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido (RN), nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sugar, irritabilidade e choro constante. A doença é causada por uma bactéria chamada *Clostridium Tetani*. A suscetibilidade do Tétano Neonatal é universal, afetando recém-nascidos de ambos os sexos. A doença não confere imunidade. A imunidade do recém-nascido é conferida pela vacinação adequada da mãe. Os filhos de mães vacinadas nos últimos cinco anos com três doses da vacina apresentam imunidade passiva e transitória até dois meses de vida. A imunidade passiva, por meio do soro antitetânico (SAT), dura em média duas semanas e pela imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) cerca de três semanas. Disponível em: [Gov](http://Gov). Acessado em: 25 de julho de 2024.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Essa queda nos casos de tétano não se deve apenas à técnica ou esterilização de instrumentos cortantes, mas também reflete o impacto das campanhas de imunização. A vacina contra o tétano, prevista no calendário nacional de vacinação, é acessível inclusive para gestantes e crianças a partir de 02 meses.<sup>13</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, em 2023, o Brasil registrou a menor taxa de mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis dos últimos 28 anos. Em contrapartida, a mortalidade materna – caracterizada pela morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação – apresentou um aumento expressivo. Em 2021, durante a pandemia de Covid-19, o número de mortes maternas chegou a 3.030 no ano, um aumento de 74% em relação a 2014, quando foram registradas 1.739 mortes, conforme dados da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS).

Segundo Carvalho-Sauer *et al.* (2023), a COVID-19 apresentou riscos aumentados para mulheres grávidas devido a diversas alterações fisiológicas e imunológicas durante a gestação. As gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 têm maior probabilidade de desenvolver complicações graves, como síndrome respiratória aguda grave (SRAG), necessitando de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e apresentando risco elevado de morte fetal. Além disso, conforme o Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), esse quadro pode ser ainda mais grave: estimativas indicam que a taxa de mortalidade materna no Brasil seja 35% superior ao valor oficialmente divulgado.

Por outro lado, o OOBr evidencia que os óbitos que envolvem o parto não podem ser vistos como isolados, mas um resultado de uma série de determinantes sociais de saúde. Isso inclui renda e emprego, idade, educação, saneamento, acesso aos serviços de saúde, desigualdade de gênero e raça e entre outros. Se buscarmos um olhar ainda mais macro da situação, vamos perceber que os números alarmantes de mortalidade materna durante o ciclo gravídico-puerperal escancaram a relação desses dados com a situação socioeconômica de cada país. Conforme o manual dos comitês de mortalidade materna (2009) destaca, há disparidade alarmante entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. O quadro das Américas indica bem essa situação: enquanto Canadá e

<sup>13</sup> Disponível em: [Gov](#). Acessado em: 25 de julho de 2024.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Estados Unidos, países de alto IDH<sup>14</sup>, apresentam números inferiores a nove óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos, em países em desenvolvimento ou de baixo IDH, como a Bolívia, o Peru e o Haiti, chega-se a mais de 200 óbitos maternos para o mesmo grupo. O manual aponta que 92% desses casos poderiam ser evitados a partir de tomadas de decisão mais assertivas e com o acompanhamento mais individualizado das gestantes.

Diante desse cenário, é possível destacar que, ao longo dos anos, o Brasil tem implementado estratégias para aprimorar a promoção da saúde. Isso passa por acompanhar e envolver os grupos sociais tradicionais nas políticas públicas sanitárias. Entre as ações, podemos destacar dois atores fundamentais: o primeiro são os(as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), essenciais para a atenção primária por atuarem na interface entre o modelo biomédico e o sistema terapêutico tradicional, bem como entre as políticas públicas implementadas pelo Estado e a lógica política local (Wawzyniak, 2009; Maués, 2012).

O segundo são as parteiras que, a despeito dos avanços significativos no reconhecimento pelo Estado, seja pelo amparo em legislações<sup>15</sup> ou pelo incentivo de programas como a rede cegonha — um conjunto de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011, Art. 1º) — e o livro da parteira tradicional (Ministério da Saúde, 2012), o que se observa em muitas localidades é um afastamento entre as parteiras e os serviços de saúde disponíveis pelo Estado. Em sua maioria, eram parteiras que se consideravam aposentadas ou preferiam manter-se distantes dos ambientes hospitalares.

---

<sup>14</sup> Índice de Desenvolvimento Humano é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Pode ser encontrado em [PNUD Brasil](#). Acessado em 10 de novembro de 2021.

<sup>15</sup> Podemos citar por exemplo o Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, a Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959 e a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Quando olhamos a situação entre determinados grupos sociais da Amazônia paraense, vamos perceber que as parteiras possuem uma relação próxima às gestantes, isso inclui chás, “virar a barriga”<sup>16</sup>, massagens, interditos alimentares, diálogos e entre outras recomendações e práticas. Há entre as parteiras uma preocupação em “acompanhar de perto”, isso significa também modular suas práticas às situações. No entanto, a maior presença do poder público, mesmo que em muitos casos de forma deficitária, potencializou a mudança do modo de nascimento. Em nossas vivências com grupos sociais tradicionais, foi possível observar que a ruptura ocorreu de forma abrupta: o parto saiu da esfera familiar à hospitalar, passando do controle compartilhado entre gestante e parteira para o da equipe médica; do nascimento no território local para os centros hospitalares urbanos. Esse processo, de certa forma, gera estigma e *status*, ao mesmo tempo em que avança na invisibilização ou na subalternização do papel social das parteiras.

Outra parteira do quilombo Umarizal relata que: “depois que veio a UBS a gente se aposentou. Agora tem protocolo”<sup>17</sup>. O problema recai justamente nesse novo procedimento que não concebe a necessidade da parteira ou a coloca como um saber auxiliar. A expansão das políticas de saúde, especialmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), impulsionou uma centralização das práticas de cuidado em torno do parto hospitalar. Para compreender a adesão das gestantes a esse modelo, é importante considerar diversos fatores. Em um primeiro momento, a escolha carrega uma motivação cultural, na qual se apresentam as alternativas e suas características para facilitar uma decisão informada. No entanto, essa escolha é também moldada por outros fatores externos que influenciam diretamente a decisão da gestante, como o próprio encaminhamento da UBS para os hospitais, que geralmente estão localizados nos centros urbanos.

A migração para um parto tecnicamente instrumentalizado está alinhada com um comportamento predominante na sociedade que, muitas vezes, desconsidera o modo de

---

<sup>16</sup> Uma forma de posicionar a criança, ainda na barriga da mãe, para o parto.

<sup>17</sup> Diário de Campo, 02 de julho de 2024.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

vida, bem-estar, crenças e particularidades de cada mulher. De acordo com o sociólogo Émile Durkheim (1999), a maneira de agir, pensar e sentir de uma sociedade constitui o que ele chamou de 'fatos sociais', que são caracterizados por formas de agir, pensar e sentir que exercem uma força específica sobre as pessoas, forçando-as a se conformar com as normas da sociedade em que estão inseridas. Essa forma de ler os aspectos da vida nos ajuda a compreender que existe uma pressão social e estatal que direciona as gestantes para o parto hospitalar, criando um padrão coletivo que se sobrepõe às expressões e preferências individuais.

A partir do pensamento de Durkheim (1999) três critérios são estabelecidos para definir o que pode ser considerado um fato social: coercitividade, exterioridade e generalidade. O parto é coercivo quando a sociedade ou um pequeno grupo define a parteira e os ritos tradicionais relacionados ao partejo como algo em desuso, arcaico, moralmente condenados, e o parto hospitalar como sendo o novo tipo ideal, desconsiderando totalmente as técnicas de dado sistema médico. O parto é exterior, ocorre independente do indivíduo, cabendo a este apenas a opção pelo modelo a ser praticado, a despeito de estudos apontarem a falta de autonomia da parturiente (Weidle, *et al.* 2014; Rocha & Ferreira, 2020). O parto também é geral, ocorre em todos os grupos sociais do mundo, com destaque ao Brasil como um dos países do globo com maiores taxas de partos cesáreas, superior a 50% dos procedimentos obstétricos (Odent, 2003).

No entanto, é essencial transcender a análise durkheimiana e entender que essa estrutura não se manifesta de forma homogênea em todos os cenários. As decisões individuais têm um papel crucial na construção das dinâmicas sociais, contestando a noção de que os fenômenos sociais se apresentam de forma uniforme. O que se observa são acontecimentos sociais que, apesar de aparentarem ser parecidos, possuem características que os diferenciam, formando um fenômeno social em contínua transformação. As informações que trabalhamos se aproximam mais da ideia de fatos etnográficos locais (Evans-Pritchard, 2005), onde as vivências e a familiaridade com os códigos locais nos permitem compreender as diferenças nos modos de vida e de



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

perceber a relação dos grupos sociais com as parteiras e os profissionais de saúde do Estado.

### **Fatos Etnográficos: As parteiras e seus partejos**

Se de um lado há um esforço de padronizar as práticas de parto, com as parteiras essa característica é bem diferente. É possível dizer a partir de fatos etnográficos que há uma polissemia de práticas locais, cada parteira possui um modo próprio de ação. Letícia Yawanawá (2022), coordenadora geral da Organização de Mulheres Indígenas do Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de Rondônia (Sitoakore), possui uma percepção semelhante:

As aldeias são diferentes das nossas e não têm as plantas que nós temos, mas elas (parteiras) também trabalham com planta medicinal [...]. Nós trabalhamos com 18 povos e sempre dizemos que os partos naturais não são iguais. Cada um tem a sua especificidade, a sua dieta, a sua planta medicinal, e formas de cuidar do parto, da grávida, do pós-parto (Yawanawá, 2022, p. 122).

Nos diálogos com as parteiras, ficou evidente que cada uma possui particularidades em seus rituais e práticas que envolvem o processo de partejar, refletindo aspectos profundamente enraizados em seus modos de vida. Essas diferenças mostram como cada parteira integra e elabora saberes ao longo de suas vivências. A seguir, destacamos três experiências específicas, que exemplificam essa rica diversidade dessas parteiras:

Em Belém, na ilha do Combu, uma parteira de 85 anos nos revela que quando ocorria um parto na comunidade era tempo de preparar e compartilhar o chá da ‘xiritada’, uma bebida feita pela fervura de várias plantas que: “sarava a mulher por dentro”. Ela garantia que, ao final do resguardo, a mulher estava totalmente recuperada. Esse chá era consumido não só por parturientes, mas também por outras mulheres para aliviar dores menstruais. Além disso, esfregava-se folhas de cipó-alho nas margens do rio, uma forma de afastar o Boto<sup>18</sup>, que era atraído pelo sangue (Santos, 2020).

<sup>18</sup> “O boto apresentando-se como um jovem bonito, sempre vestido de branco, o boto passa a namorar a mulher, até conseguir manter relações sexuais com ela. [...] ele suga todo o seu sangue, através do ato sexual, e a mulher acaba morrendo anêmica. Entretanto, a simples aproximação do animal pode provocar dores de cabeça e febre alta” (Motta-Maués, 1994, p. 117).



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Na comunidade quilombola do Umarizal, situada no município de Baião, uma parteira de 52 anos compartilha sua experiência na dinâmica das relações sociais em torno do parto. Ela nos revela que, quando as parteiras eram as responsáveis pela assistência ao nascimento, estabelecia-se uma relação parental singular entre a parteira e o recém-nascido. O termo "filhos de umbigo" era utilizado pelas parteiras para designar as crianças que elas haviam "pegado", referindo-se à profunda conexão que se formava durante o ato do parto. Essa expressão não apenas ilustra o vínculo físico e simbólico entre a parteira e a criança, mas também destaca a importância sociocultural que esse papel desempenha na comunidade, para algo além do ato de partejar.

Na aldeia Ytuaçu, pertencente ao povo Tembé Tenetehara, localizada na parte alta do Rio Guamá, no noroeste do estado do Pará, uma parteira de 82 anos compartilha suas experiências sobre o parto realizado no território. Ela destaca que certas práticas tradicionais enfrentam dificuldades quando o parto ocorre em hospitais. Entre elas, podemos destacar a placenta e o cordão umbilical. Após o nascimento, a placenta é enterrada no solo da aldeia, o que evitaria cólicas na criança. Segundo a parteira, o vínculo entre o feto e a placenta não se rompe com o parto e esse distanciamento adocece o recém-nascido. Em relação ao cordão umbilical, ele é cortado e deixado para secar, sendo guardado posteriormente para a preparação de um chá que, conforme a parteira, ajuda a aliviar dores de barriga. "Agora, nos hospitais, eles simplesmente tiram tudo e jogam fora"<sup>19</sup>, lamenta a parteira, referindo-se ao procedimento adotado nas instituições de saúde.

Nesse breve recorte podemos perceber que há, ao mesmo tempo, uma diversidade de práticas e cosmovisões das parteiras, mas que ao mesmo tempo, se encontram em uma gama de desafios impostos por um no *ethos* do parto. No Combu, o enfraquecimento da diversidade botânica, bem como aspectos socioculturais, é algo que impede fazer a xiritada e a comunhão da beberagem entre as mulheres. No quilombo do Umarizal, os protocolos impediram o envolvimento das parteiras, o que quebrou a tradição parental dos filhos de umbigo. Por fim, nos Tembé Tenetehara, a placenta e o

<sup>19</sup> Diário de Campos, 02 de novembro de 2023.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

cordão umbilical que possuem grande valor simbólico para a parteira, são jogados fora após os procedimentos de partos realizados no hospital.

### **Considerações Finais**

Diante de tudo que foi exposto neste ensaio, é notório e natural que a sociedade apresente modificações em todos os seus aspectos, inclusive não se pode ver nas parteiras um saber estático, ele se modifica a partir das trocas simbólicas e percepções individuais. O acesso às políticas públicas de saúde, promovidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, aos grupos tradicionais ou afastados dos grandes centros, trouxe uma queda na mortalidade infantil e materna, a despeito da subinformação (preenchimento equivocado da certidão de óbito) e do sub-registro (óbitos não registrados) como aponta o manual dos comitês de mortalidade materna. Por outro lado, instituiu um enfraquecimento das práticas locais, em especial a das parteiras.

A revisão bibliográfica do tema nos mostra que há uma cisão entre parteiras e políticas públicas de saúde, a despeito das tentativas do Estado em aproximar os saberes. O mercado do parto é uma realidade, os partos hospitalares se comportam cada vez mais como verdadeiras linhas de montagem, desconsiderando o aspecto humano e singular de cada pessoa. Com essa industrialização vem também os seus fármacos sintéticos que se enraizaram em um terreno fértil. A praticidade do uso desses medicamentos em detrimento do encontrar, colher e preparar o próprio remédio ganha força.

A sobreposição de uma ciência às práticas locais de cuidado acentua um enfraquecimento, sentido nos modos de vida e em seus aspectos significativos, que envolvem plantas, animais, minerais, mitos e ritos relacionados ao parto. A promoção gradativa do distanciamento dos saberes locais tem como propósito unificar condutas sanitárias, ao mesmo tempo em que aproxima essas práticas dos modos urbano-industriais. Como consequência, as gerações mais jovens e futuras encontram um saber ancestral dissolvido, em meio às novas formas de conceber os cuidados com o parto.



## **“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

A parteira foi esquecida, mas ela não esquece. Em suas memórias repousam, mesmo que silenciosamente, os êxitos e as experiências vividas no ato de partejar. Acreditamos que as parteiras, que dedicaram e dedicam suas vidas ao ofício de trazer vidas ao mundo, merecem o devido destaque e reconhecimento. Seus saberes, profundamente enraizados na prática, no ambiente e na ancestralidade, necessitam ser interrelacionados às etapas que vão do início da gravidez ao pós-parto. Em respeito à diversidade dos modos de vida e de suas epistemologias, a parteira e suas práticas não podem ser percebidos como complementares ou meramente ornamentais. É necessário propor um diálogo horizontal entre perspectivas, visando à criação de algo novo que beneficie o grupo social e seus modos de vida.

### **Referências**

ABL. Academia Brasileira de Letras. Krenak eleito. Disponível em: [ABL](#). Acesso em: 01 out. 2024.

Angulo-Tuesta, Antonia; Giffin, Karen; Gama, Andréa de Sousa; D’Orsi, Eleonora & Barbosa, Gisele Peixoto. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Caderno de Saúde Pública** v. 19, n. 5, p. 1425-1436, 2003.

Araújo, Nara Regina de Albuquerque Santos & Oliveira, Sheyla Costa. A Visão do Profissional Médico Sobre a Atuação da Enfermeira Obstetra no Centro Obstétrico de um Hospital Escola da Cidade do Recife-Pe. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 31-38, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação**. Disponível em: [Gov](#). Acesso em: 25 jul. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Tétano Neonatal**. Disponível em: [Gov](#). Acesso em: 25 jul. 2024.

Brasil. **Decreto-Lei n.º 8.778, de 22 de janeiro de 1946**. Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. Brasília: Diário Oficial da União, 1946.



**“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Brasil. **Lei n.º 3.640, de 10 de outubro de 1959**. Revigora o Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e lhe altera o alcance do art. 1º. Brasília: Diário Oficial da União, 1959.

Brasil. **Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas **Estratégicas**. Livro da parteira tradicional. 2. Ed. Rev. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Carvalho-Sauer, Rita; Flores-Ortiz, Renzo; Costa, Maria da Conceição; Teixeira, Maria Gloria; Saavedra, Ramon; Niag, Marla & Paixão, Enny. **Fetal death as an outcome of acute respiratory distress in pregnancy, during the COVID-19 pandemic: a population-based cohort study in Bahia, Brazil**. BMC Pregnancy and Childbirth, p. 1-10, 2023.

Diniz, Simone Grilo & Duarte, Ana Cristina. **Parto normal ou cesárea?** o que toda mulher deve saber (e todo homem também). Rio de Janeiro: UNESP, 2004.

Durkheim, Émile. **Da Divisão do Trabalho Social**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

El País. **Brasil é o país do mundo com mais cesáreas**. Disponível em: [El País](#). Acesso em: 01 out. 2024.

Evans-Pritchard, Edward Evan. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

Jornal da USP. **Desinformação contribui para taxas elevadas de cesáreas no Brasil**. Disponível em: [Jornal da USP](#). Acesso em: 10 out. 2024.

Krenak, Ailton. Quando o povo indígena descobriu o Brasil. *In*: Pontes, Ana Lúcia de Moura; Hacon, Vanessa.; Terena, Luiz Eloy & Santos, Ricardo Ventura (Orgs.). **Vozes Indígenas na Saúde: trajetórias, memórias e protagonismos**. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. p. 36-81.

Marx, Karl. **Manuscritos Econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2008.



**“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Mauss, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac e Naif, 2003.

Maués, Raymundo Heraldo. O Perspectivismo indígena é somente indígena? cosmologia, religião, medicina e populações rurais na Amazônia. **Mediações**, v. 17 n.1, p. 33-61, 2012.

Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Mott, Maria Lúcia Barros. A Parteira Ignorante: um erro de diagnóstico médico? **Estudos Feministas**, v. 7, n. 1, 1999.

Motta-Maués, Maria Angélica. **“Lugar de Mulher”**: representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

Odent, Michael. **O Camponês e a Parteira**: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ground, 2003.

**Programa Das Nações Unidas Para O Desenvolvimento**. Índice de Desenvolvimento Humano, 2021. Disponível em: [PNUD Brasil](https://pnud.org/pt-br/) . Acessado em 10 de novembro de 2021.

Riesco, Maria Luiza Gonzalez. Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto? **Caderno de Saúde Pública**, p. 17-47, 2014.

Rocha, Nathalia Fernanda Fernandes & Ferreira, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020.

Santos, Leonardo Silveira. **Natureza, Cura e Práticas Religiosas**: um estudo sobre a medicina tradicional nas ilhas do Combu e do Murutucum, Belém, Pará. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião), Belém: Universidade do Estado do Pará, 2020.

Santos, Leonardo Silveira; Moraes Júnior, Manoel Ribeiro & Lucas, Flávia Cristina Araújo. Plantas e Religiosidades na Região Insular de Belém, Pará. **Etnobiologia**. v. 18, n. 3. p. 3-23, 2020.

Santos, Leonardo Silveira; Santos, Ronize da Silva; Moraes Junior, Manoel Ribeiro; Lucas, Flávia Cristina Araújo; Custódio, Catarina; Passos, Ladide de Souza & Nascimento, Eliana. A Medicina Tradicional Ribeirinha em Vozes Femininas. **Boletim do Museu Goeldi - Ciências Humanas**, v. 18, n. 1, p. 1-19, 2023.



**“As mulheres só querem saber de médico” Um olhar sociocultural sobre o parto entre grupos sociais tradicionais da Amazônia Paraense**

*Leonardo Silveira Santos, Ruth de Souza Martins & Renilson de Brito Fagundes*

Tesser, Charles Dalcanale; Knobel, Roxana; Andrezzo, Halana Faria de Aguiar & Diniz, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

Weber, Max. **A ética protestante e o “espírito” do capitalismo**. São Paulo: Cia das Letras, 2004.

Weber, Max. **Economia e Sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: UnB, 2009.

Weidle, Welder Geison *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Caderno de Saúde Coletiva**, n. 22, p. 46-53, 2014.

Wawzyniak, João Valentin. Agentes Comunitários de Saúde: Transitando e atuando entre diferentes racionalidades no rio Tapajós, Pará, Brasil. **Campos**, v. 2, n. 10, p. 59-81, 2009.

Yawanawá, Letícia. Conhecer as plantas, ouvir as mulheres. *In*: Pontes, Ana Lúcia de Moura; Hacon, Vanessa.; Terena, Luiz Eloy & Santos, Ricardo Ventura (Orgs.). **Vozes Indígenas na Saúde**: trajetórias, memórias e protagonismos. Belo Horizonte: Piseagrama; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. p. 118-139.