

ENTRE RITUAIS E CUIDADOS: UMA LEITURA ETNOGRÁFICA DO PARTO GUARANI EM ARACRUZ/ES

Ediana Pinto Joaquim Ribeiro (edianajoaquimribeiro@gmail.com)

Aluna de graduação do curso de Enfermagem

Nicole Rillary da Silva de Oliveira (nicolerii.sik@gmail.com)

Aluna de graduação do curso de Enfermagem

Layla Mendonça Lirio (layla.lirio@fsjb.edu.br)

Docente do curso de graduação em Enfermagem

Alan Diniz Ferreira (alandiniz89@gmail.com)

Enfermeiro de Educação e Pesquisa – Fundação iNOVA Capixaba

RESUMO

Este resumo expandido analisa, em perspectiva etnográfica, sentidos e práticas de gestação, parto e puerpério entre mulheres Guarani no município de Aracruz/ES, com foco nos arranjos entre rituais domésticos e o cuidado biomédico. Com base em entrevistas semiestruturadas (três mulheres, incluindo parteira anciã, e uma enfermeira), notas de campo e análise temática, emergiram quatro eixos: (1) corpo e casa como territórios de sentido; (2) espiritualidade como eixo do cuidado; (3) saberes femininos e transmissão intergeracional; (4) (des)encontros com a biomedicina e mediações interculturais. Conclui-se que qualificar a atenção perinatal requer protocolos interculturais que preservem protagonismo feminino, posições livres e rituais, com equipes capazes de mediar saberes sem abrir mão da segurança clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde de populações indígenas; Parto; Etnografia; Interculturalidade.

1 – INTRODUÇÃO

O parto entre mulheres Guarani de Aracruz/ES se apresenta como um acontecimento que ultrapassa o biológico, articulando dimensões sociais e espirituais. A casa e o corpo são vivenciados como espaços de pertencimento e proteção; o ambiente é consagrado por orações, fumacê e banhos de ervas, e o ritmo do nascer é conduzido pela mulher, frequentemente em posição de cócoras. Tais escolhas constituem práticas socialmente aprendidas que reafirmam agência feminina e continuidade cultural (GEERTZ, 1989; MAUSS, 2003; MINAYO, 2014).

Ao mesmo tempo, o hospital é reconhecido como espaço de resolutividade, mas pode ser associado a experiências de controle do corpo e supressão de rituais. O desafio não é opor casa e hospital, mas construir pontes interculturais que preservem o protagonismo da mulher e os sentidos locais do cuidado, sem abdicar da segurança clínica. Este trabalho pergunta como acolher práticas tradicionais no âmbito da atenção perinatal, explorando mediações possíveis entre rituais domésticos e protocolos biomédicos à luz de um quadro teórico que articula cultura, corpo e experiência (GEERTZ, 1989; MINAYO, 2014).

2 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A noção de cultura como teias de significados (GEERTZ, 1989) orienta a leitura do nascer como texto cultural. Dor, segurança, resguardo e ambiência não são categorias universais: recebem sentidos localmente e organizam a percepção do que vem a ser um bom parto. Essa chave valoriza símbolos, rituais e linguagens (orações, silêncio, fumacê) que consagram a cena do nascimento como território protegido.

O conceito de técnicas do corpo (MAUSS, 2003) torna visível o caráter socialmente aprendido de gestos e posturas: posição de cócoras, deambulação, modos de respirar e manobras de apoio. Longe de alternativas

periféricas, essas técnicas são centrais para produzir conforto, controle e eficácia simbólica, compondo uma pedagogia do cuidado encarnada no cotidiano.

A tradição qualitativa em saúde (MINAYO, 2014) chama o pesquisador a articular experiência e contexto, reconhecendo o cuidado como fenômeno simbólico e relacional. Espiritualidade, oralidade e rede de apoio (parteiras, anciãs, parentes) estruturam a condução do parto e do puerpério, demandando recomendações que respeitem autonomia e diversidade cultural.

O debate contemporâneo sobre medicalização e arranjos interculturais ajuda a situar (des)encontros entre práticas tradicionais e biomedicina. O hospital pode operar simultaneamente como proteção e risco: protege pela intervenção rápida e arrisca quando neutraliza linguagens, rituais e posições que sustentam a agência feminina. Caminhos de tradução incluem pactuação de planos de parto culturalmente sensíveis, acolhimento de posições livres e ambiência ritualizada, presença e apoio de parteiras e formação de equipes para escuta qualificada.

3 – METODOLOGIA DO TRABALHO OU DESENVOLVIMENTO

Estudo qualitativo de abordagem etnográfica interpretativa. A produção de dados combinou entrevistas semiestruturadas com três mulheres Guarani (incluindo parteira anciã) e uma enfermeira, e notas de campo. O percurso analítico envolveu leitura imersiva, codificação indutiva em unidades de sentido (ervas, resguardo, silêncio, medo, força, cuidado, autonomia), agregação em eixos interpretativos e elaboração de síntese articulada ao referencial teórico.

Critérios de rigor incluíram triangulação de fontes (entrevistas e notas), rastreabilidade analítica e reflexividade do pesquisador. Aspectos éticos: consentimento livre e esclarecido, confidencialidade e mediação com lideranças e serviços locais, em consonância com boas práticas de pesquisa qualitativa em saúde (MINAYO, 2014).

4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

Corpo e casa como territórios de sentido: o parto domiciliar é preferido, e a posição em cócoras é recorrente; a mulher conduz ritmo e espaço do nascer. Orações, fumacê e banhos de ervas consagram o ambiente, tornando casa e corpo extensões um do outro. Em chave maussiana, tratam-se de técnicas do corpo socialmente aprendidas, que reafirmam protagonismo feminino (GEERTZ, 1989; MAUSS, 2003).

Espiritualidade como eixo do cuidado: banhos de ervas, rezas e silêncio ritual compõem racionalidade terapêutica própria. O segredo sobre determinadas plantas, restrito às parteiras, funciona como salvaguarda de patrimônio cultural. Nesse registro, corpo, comunidade e ancestralidade são indissociáveis, e o parto é vivido como rito de proteção e reequilíbrio (MINAYO, 2014).

Saberes femininos e transmissão intergeracional: parteiras e anciãs ensinam por ver-e-fazer; mãos posicionam, vozes orientam, corpos demonstram. A circulação de saberes entre mães, filhas e aprendizes sustenta a continuidade cultural do nascer, do trabalho de parto ao resguardo e início da amamentação.

Desencontros e traduções com a biomedicina: o hospital é reconhecido pela resolutividade, mas associado a controle do corpo e perda de rituais. Experiências de tradução intercultural emergem quando profissionais acolhem posições livres, evitam separações desnecessárias, reconhecem rituais e pactuam planos de parto, ampliando a integralidade do cuidado sem esvaziar a gramática Guarani do nascer.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto Guarani em Aracruz é biológico, social e espiritual — e campo de afirmação política do cuidado. Recomenda-se instituir linhas de cuidado interculturais no SUS do território, com planos de parto culturalmente sensíveis, posições livres e ambiência adequada, presença/apoio de parteiras e acolhimento de rituais, além de formação de equipes para escuta qualificada e mediação de saberes.

Tais arranjos fortalecem a integralidade da atenção perinatal, reduzem assimetrias e qualificam a experiência do nascer, construindo pontes entre rituais e protocolos sem abrir mão da segurança clínica.

6 – REFERÊNCIAS

1. GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. 13. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
2. MAUSS, Marcel. As técnicas do corpo. In: MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify, 2003.
3. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.