

**FUNDAÇÃO SÃO JOÃO BATISTA - FSJB
FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ - FAACZ
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ENTRE CASA E O CORPO: ETNOGRAFIA DO PARTO GUARANI EM
ARACRUZ/ES**

ARACRUZ / ES

2025

**FUNDAÇÃO SÃO JOÃO BATISTA - FSJB
FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ - FAACZ
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EDIANA PINTO JOAQUIM RIBEIRO

**ENTRE CASA E O CORPO: ETNOGRAFIA DO PARTO GUARANI EM
ARACRUZ/ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina TCC II do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Aracruz, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. DSc. Layla Mendonça Lirio

Co-Orientador: Prof. MSc. Alan Diniz Ferreira

ARACRUZ / ES

2025

***"Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a
mão do Senhor fez isto, e o Santo de Israel o criou."***

Isaías 41:20

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial à minha família, por todo o amor, compreensão e suporte emocional ao longo desta jornada. Sem vocês, nada disso seria possível;

Às Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ pelo apoio institucional;

Agradeço também à Prof.^a Layla Mendonça Lirio e ao Prof. Alan Diniz Ferreira, pela orientação, disponibilidade e contribuições essenciais;

Minha eterna gratidão especial às três mulheres Guarani que participaram da entrevista semiestruturada e compartilharam suas vivências, e à enfermeira local Wânia, cuja colaboração foi fundamental para a realização desta pesquisa;

Agradeço, também, aos membros da banca avaliadora por aceitarem avaliar este trabalho e pelas valiosas contribuições;

Reconheço a importância dos meus colegas de curso e amigos, que me apoiaram e incentivaram nas dificuldades e nas conquistas. Vocês foram essenciais para que eu conseguisse chegar até aqui;

Por fim, sou grata a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste trabalho, seja com palavras de incentivo, críticas construtivas ou disponibilizando suas experiências.

RESUMO

Objetivo: Compreender sentidos e os aspectos culturais que influenciam o processo de parir entre as mulheres Guarani de Aracruz, Espírito Santo, para subsidiar políticas de saúde sensíveis. **Método:** Etnografia qualitativa interpretativa com triangulação analítica entre Marcel Mauss (técnicas corporais) e Michel Foucault (biopoder). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três cuidadoras Guarani, incluindo uma parteira tradicional, e uma enfermeira local. **Resultado:** O parto emerge como ato de identidade e resistência. Práticas tradicionais, como o parto domiciliar em posição de cócoras, uso de ervas e rezas, são técnicas culturais que tensionam e confrontam o modelo biomédico hegemônico, percebido como ferramenta de controle biopolítico. **Conclusão:** Conclui-se que o nascimento é um ato político, que reafirma a soberania do corpo feminino e a continuidade cultural. É essencial valorizar os saberes tradicionais Guarani na construção de práticas e políticas de saúde interculturais.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas; Parto Humanizado; Etnografia.

ABSTRACT

Objective: To understand the meanings and cultural aspects that influence the process of giving birth among Guarani women in Aracruz, Espírito Santo, in order to inform sensitive health policies. **Method:** Qualitative interpretative ethnography with analytical triangulation between Marcel Mauss (body techniques) and Michel Foucault (biopower). Semi-structured interviews were conducted with three Guarani caregivers, including a traditional midwife, and one local nurse. **Result:** Childbirth emerges as an act of identity and resistance. Traditional practices, such as home birth in a squatting position, and the use of herbs and prayers, are cultural techniques that strain and confront the hegemonic biomedical model, which is perceived as a biopolitical control tool. **Conclusion:** It is concluded that birth is a political act that reaffirms the sovereignty of the female body and cultural continuity. It is essential to value traditional Guarani knowledge in the construction of intercultural health practices and policies.

Keywords: Indigenous Population Health; Humanized Childbirth; Ethnography.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los sentidos y los aspectos culturales que influyen en el proceso de parir entre las mujeres Guaraní de Aracruz, Espírito Santo, para subsidiar políticas de salud sensibles. **Método:** Etnografía cualitativa interpretativa con triangulación analítica entre Marcel Mauss (técnicas corporales) y Michel Foucault (biopoder). Se realizaron entrevistas semiestructuradas con tres cuidadoras Guaraní, incluyendo una partera tradicional, y una enfermera local. **Resultado:** El parto emerge como acto de identidad y resistencia. Prácticas tradicionales, como el parto domiciliario en posición de cuclillas, el uso de hierbas y oraciones, son técnicas culturales que tensionan y confrontan el modelo biomédico hegemónico, percibido como herramienta de control biopolítico. **Conclusión:** Se concluye que el nacimiento es un acto político, que reafirma la soberanía del cuerpo femenino y la continuidad cultural. Es esencial valorar los saberes tradicionales Guaraní en la construcción de prácticas y políticas de salud interculturales.

Palabras clave: Salud de Poblaciones Indígenas; Parto Humanizado; Etnografía.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	09
2. Metodologia.....	13
3. Resultados e Discussão.....	16
4. Considerações Finais.....	24
5. Referências Bibliográficas	25

1. Introdução

O Brasil é reconhecido por sua vasta diversidade cultural, sendo lar de diferentes povos indígenas que preservam tradições e práticas culturais muitas vezes distintas do restante da sociedade. A Organização das Nações Unidas (ONU) define os povos indígenas como comunidades que mantêm uma ligação histórica com sociedades antepassadas que viveram no território brasileiro antes da chegada dos colonizadores portugueses, e que se entendem como distintos da sociedade nacional, com formas próprias de organização (Luciano, 2006).

Dentre os povos indígenas do Brasil, o povo Guarani de Aracruz, Espírito Santo, destaca-se por ter mantido suas práticas e rituais culturais ao longo de séculos, apesar das adversidades impostas pela colonização e pelo contato com não indígenas, incluindo a imposição de uma nova língua e processos de aculturação. Compartilhando território com os Tupiniquim, os Guarani vivem em uma região rica em ecossistemas diversos, como florestas atlânticas, restingas e manguezais, e possuem acesso a recursos hídricos significativos, como os rios Piraquê-Açu e Comboios. Apesar dos desafios históricos que afetaram profundamente sua saúde mental e espiritual, os Guarani conseguiram preservar aspectos essenciais de sua identidade cultural (FGV, 2020; WRM, 2021).

A saúde indígena no Brasil, incluindo a saúde reprodutiva, está intrinsecamente ligada às mudanças no estilo de vida dessas populações. Modificações sociais, econômicas e ambientais ao longo do tempo influenciaram profundamente os determinantes de saúde dessas comunidades. A criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em 2010 e a implementação da Rede Cegonha em 2011 são exemplos de políticas públicas que visam proteger e promover a saúde indígena, incluindo a humanização do parto e a redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2002; Ahmadpour, B. et al., 2023). No entanto, apesar dessas iniciativas, as mulheres indígenas continuam enfrentando desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, destacando a necessidade de uma abordagem que respeite e integre as especificidades culturais.

Os marcos políticos e normativos na atenção à saúde da mulher no Brasil, especialmente no que tange às políticas de atenção ao parto e nascimento, têm sido

fundamentais para a organização e institucionalização da saúde indígena. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Rede Cegonha são exemplos de iniciativas que visam humanizar e qualificar a assistência obstétrica, promovendo o respeito às especificidades culturais e étnicas. Todavia, a implementação dessas políticas enfrenta desafios significativos, especialmente quando aplicada às comunidades indígenas. A atenção ao parto, tradicionalmente realizada em contextos familiares e comunitários, muitas vezes entra em conflito com o modelo biomédico hegemônico, que tende a medicalizar e hospitalizar o processo de nascimento, desconsiderando as práticas e saberes tradicionais das mulheres indígenas (Brasil, 2002).

Estudos recentes mostram que, embora muitas mulheres indígenas realizem o pré-natal, a maioria dos partos ocorre em ambiente hospitalar, o que pode resultar em práticas que desconsideram aspectos culturais importantes para essas mulheres (Kaminski et al., 2022). A análise de Moliterno et al. (2013) sobre as práticas de parto entre as mulheres Kaingang evidencia mudanças geracionais nas preferências de local de parto, mas também revela insatisfações com a assistência hospitalar que não respeita as tradições culturais. Além disso, Bezerra (2017) enfatiza a importância de uma assistência à saúde que respeite os conhecimentos tradicionais e as expectativas de saúde dessas populações, criando um vínculo que permita uma abordagem mais humanizada e eficaz.

No contexto da autoatenção, as práticas de parto entre as mulheres indígenas refletem uma resistência cultural à imposição do modelo biomédico. A hospitalização do parto, frequentemente promovida como uma medida de segurança, pode ser vista como uma forma de violência obstétrica, desrespeitando os direitos reprodutivos das mulheres indígenas e sua autonomia sobre seus corpos. Nas comunidades indígenas, o parto não é apenas um evento biológico, mas um momento carregado de significados culturais e espirituais, intrinsecamente ligado à identidade e à coesão social do grupo. A institucionalização da saúde indígena, por meio de políticas públicas, precisa, portanto, reconhecer e valorizar essas práticas tradicionais, incorporando-as de maneira respeitosa e inclusiva nos serviços de saúde oferecidos pelo SUS (Sousa; Rêgo.; Almeida; Melo, 2022).

A saúde das mulheres indígenas ainda é uma área pouco explorada na pesquisa científica, o que reforça a necessidade de estudos que abordem as especificidades culturais e os desafios enfrentados por essas populações no acesso e na qualidade da assistência à saúde. Nesse contexto, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de uma compreensão aprofundada do processo reprodutivo das mulheres Guarani de Aracruz, Espírito Santo, visando identificar os aspectos culturais que influenciam diretamente a gestação, o parto e o puerpério, e como esses fatores impactam sua saúde. Tal compreensão é fundamental para a formulação de políticas públicas e práticas de saúde mais sensíveis e adequadas às necessidades culturais dessas mulheres, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e redução das taxas de mortalidade materna e neonatal (Dias-Scopel, 2018; Kaminski et al., 2022; Ferreira, 2013).

Em um mundo em que o nascer se tornou um evento técnico, a experiência de gestar e parir ainda resiste como um território de sentido. Compreender esse universo não é apenas um exercício de observação; é um ato de tradução cultural. É nesse ponto que a etnografia se torna não apenas um método, mas uma ética: a escuta radical do outro e o reconhecimento de sua forma singular de produzir vida e significado. A etnografia, conforme formulada por Clifford Geertz (1989), parte da premissa de que o homem está suspenso em teias de significados que ele mesmo teceu, e que a tarefa das ciências humanas é interpretá-las — não explicá-las. Assim, compreender o parto Guarani exige uma *descrição densa*, capaz de revelar como o gesto de parir é atravessado por cosmologias, linguagens e afetos que organizam o mundo.

Cada fala colhida nas aldeias de Aracruz é uma metáfora da vida comunitária: um discurso sobre pertencimento, espiritualidade e resistência. O que se busca não é apenas o “como” se pare, mas o “porquê” e o “para quem” esse ato se mantém, mesmo diante da força homogeneizadora da biomedicina. Nessa chave, o nascimento se revela como um texto cultural — e interpretá-lo é mergulhar em uma cosmologia que reencanta o corpo. Se Geertz ensina a ver a cultura como texto, Marcel Mauss recorda que esse texto é também gesto. Em *As Técnicas do Corpo* (1935), o autor rompe com a dicotomia entre o biológico e o social ao demonstrar que toda ação sobre o corpo é aprendida, codificada e dotada de valor simbólico. Cada técnica é, ao

mesmo tempo, um ato fisiológico e espiritual, uma prática de resistência ao esquecimento. Nas palavras de Mauss, trata-se do “homem total” — corpo, alma e sociedade indissociáveis na mesma coreografia do viver.

Inspirada na fenomenologia social do corpo e da biopolítica que o envolve, a presente etnografia mergulha nas narrativas das mulheres que participam do processo de parto em uma comunidade Guarani para compreender como se constroem e se reproduzem os sentidos do ato de parir. Sob essa lente, a escuta das mulheres Guarani não é apenas coleta de dados, mas um encontro de mundos — uma interlocução que exige humildade epistemológica, descolonização do olhar e reconhecimento da sabedoria local como forma legítima de ciência.

A relevância científica deste estudo reside na necessidade urgente de restituir à saúde indígena sua dimensão simbólica e cultural. No Brasil, onde as políticas públicas ainda se estruturam sob lógicas universalistas e eurocêntricas, compreender as práticas reprodutivas dos povos originários é um ato de resistência epistemológica. É questionar quem tem o direito de definir o que é cuidado, o que é segurança, o que é saúde. Ao documentar as experiências das mulheres Guarani, este trabalho contribui para a formulação de políticas e práticas interculturais de saúde que valorizem os saberes tradicionais como parte essencial da integralidade do cuidado — princípio basilar do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Metodologia

A presente pesquisa é de natureza qualitativa e desenvolveu-se sob uma abordagem etnográfica interpretativa, alinhada ao paradigma compreensivo das ciências sociais aplicadas à saúde. A escolha pelo método qualitativo decorre do objetivo central de compreender os sentidos, valores e práticas atribuídos pelas mulheres Guarani que assistem o parto ao processo de cuidado reprodutivo na aldeia — um fenômeno que atravessa dimensões simbólicas, espirituais, corporais e políticas que não podem ser capturadas por métodos quantitativos. Conforme enfatiza Minayo (2014), compreender experiências humanas complexas requer escutar sujeitos em sua singularidade e reconhecer a intersubjetividade como fonte legítima de conhecimento.

A etnografia interpretativa, nesse contexto, ofereceu o caminho metodológico capaz de aproximar a pesquisadora do universo simbólico das cuidadoras, permitindo interpretar gestos, rituais, silêncios e narrativas como expressões culturais de um modo próprio de cuidar. O trabalho de campo ocorreu em agosto de 2025, tendo como eixo a escuta prolongada e a convivência respeitosa em espaços definidos pelas participantes. Em sintonia com Geertz (1989), o foco não esteve apenas na descrição de comportamentos, mas na construção de descrições densas, capazes de revelar as teias de significados que organizam o nascer Guarani. O relato oral foi assumido como documento etnográfico, dotado de legitimidade e potência interpretativa.

Neste estudo, a interpretação dos dados foi orientada por uma triangulação analítica entre Marcel Mauss (1935) e Michel Foucault, operacionalizada de modo integrado ao percurso interpretativo. Durante a codificação, elementos associados aos gestos, ao uso do corpo, ao manejo do espaço e às práticas de cuidado foram compreendidos à luz das “técnicas do corpo” de Mauss, permitindo reconhecer a materialidade cultural que estrutura o modo Guarani de assistir o parto. Na etapa seguinte, voltada à formação dos temas, situações de tensão, disciplinamento, deslocamento do parto para o ambiente hospitalar e percepções de controle foram analisadas com base na perspectiva foucaultiana, especialmente no conceito de biopoder, evidenciando os mecanismos de regulação que incidem sobre o corpo feminino. Na etapa hermenêutica final, esses dois eixos interpretativos foram

articulados, possibilitando compreender, simultaneamente, a dimensão cultural das práticas corporais e as forças políticas que as atravessam. Assim, a triangulação assumiu caráter processual e sistemático, não como justaposição teórica, mas como estratégia analítica capaz de tensionar o empírico e aprofundar a compreensão do fenômeno.

O campo empírico foi constituído a partir das narrativas de mulheres cuidadoras com vivências no contexto do processo do parto indígena Guarani. Participaram do estudo três mulheres Guarani, incluindo uma parteira tradicional, e uma enfermeira atuante na equipe de saúde indígena. A seleção das participantes foi intencional, considerando a relevância de suas experiências e a legitimidade de suas vozes dentro da comunidade. As entrevistas foram conduzidas em ambiente tranquilo, respeitando a privacidade e os rituais da aldeia, e seguiram um roteiro semiestruturado com perguntas abertas que permitiram às participantes discorrer livremente sobre seus saberes, sentimentos e práticas relacionadas ao parto e ao cuidado. A coleta de dados aconteceu entre julho e agosto/2025. Cada encontro foi acompanhado por um processo de observação sensível, no qual a pesquisadora registrou expressões, silêncios, gestos e emoções, compondo um diário de campo reflexivo que complementou o material empírico. Essa postura, inspirada na “escuta ética” proposta por Minayo (2021), pressupõe humildade epistemológica: escutar o outro não como objeto de análise, mas como sujeito de saber.

A análise dos dados seguiu os pressupostos da Análise Temática, conforme sistematizada por Braun e Clarke (2006), iniciando por uma leitura flutuante e imersiva das transcrições e notas de campo, a partir da qual foi possível apreender o sentido global das narrativas. Em seguida, procedeu-se à codificação inicial, orientada pela identificação de sentidos, símbolos e expressões recorrentes que estruturavam o universo discursivo das participantes. Esses códigos deram origem à construção de temas que emergiram de padrões de significação reconhecidos no material empírico. Por fim, a etapa interpretativa articulou os temas ao aporte teórico do estudo, permitindo produzir uma análise temática densa e coerente com a perspectiva etnográfica adotada.

Do ponto de vista ético, a pesquisa respeitou todos os princípios estabelecidos pelas Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com

ênfase na autonomia e na proteção das populações tradicionais. Todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos e o caráter voluntário do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A presença da pesquisadora no campo foi mediada pela liderança indígena e pelos profissionais de saúde, garantindo que as práticas culturais fossem respeitadas em sua integralidade. Há aqui que se ressaltar o fato de a pesquisadora ser indígena o que aproxima ainda mais do objeto de pesquisa e garante a escuta tanto empática quanto respeitosa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Direito de Vitória (FDV) sob parecer nº 7.692.347 e CAAE: 89600725.0.0000.5073.

3. Resultados e Discussão

A partir de um olhar etnográfico que se constrói na escuta e na interpretação, reconhecendo que o conhecimento emerge do diálogo entre mundos e que compreender a cultura é, ao mesmo tempo, um ato científico e humano, ao transpor o campo para o texto, a pesquisadora procurou não apenas descrever práticas, mas traduzir sentidos — tecendo, entre as vozes das mulheres Guaranis, o retrato de um modo próprio de nascer, cuidar e resistir (Clifford, 2011).

A análise temática permitiu identificar padrões de sentido presentes nas narrativas das mulheres Guarani; porém, longe de operar apenas como procedimento descritivo, esses temas foram interpretados à luz de uma triangulação teórica que articula Marcel Mauss e Michel Foucault, possibilitando compreender o parto indígena simultaneamente como técnica social e como campo de disputa biopolítica. Essa combinação analítica tornou possível situar cada unidade de significado na fronteira entre práticas culturalmente incorporadas e forças que incidem sobre o corpo reprodutivo indígena, revelando o entrelaçamento entre moralidades do cuidado, sistemas de saber e formas de regulação institucional.

Nesse sentido, cada tema emergente foi examinado por dois eixos complementares. Pelo eixo maussiano, os gestos do parto, os cuidados corporais, o uso de ervas, as rezas e as interdições alimentares aparecem como técnicas do corpo, socialmente aprendidas, incorporadas e legitimadas, compondo uma pedagogia cosmológica transmitida pelas anciãs. Pelo eixo foucaultiano, essas mesmas práticas revelam-se atravessadas por relações de poder, sobretudo pelas tecnologias disciplinares e biopolíticas que regulam o corpo feminino indígena, como se observa na tensão com o modelo hospitalar, no medo da cesariana e nos mecanismos de normalização da gestação.

A triangulação entre esses referenciais permitiu interpretar cada tema como unidade complexa, na qual práticas corporais e dinâmicas de poder se constituem mutuamente: o parto domiciliar emerge como técnica tradicional e contra conduta diante do dispositivo biomédico; a espiritualidade, como tecnologia social do cuidado e limite ao biopoder; e o cuidado coletivo, como dádiva e micropolítica de resistência. Assim, a análise temática não se encerra na descrição das categorias, mas integra

um movimento interpretativo que reconhece o corpo Guarani como território simbólico e político, onde se confrontam técnicas, cosmologias e formas de governo da vida.

Nas narrativas das mulheres Guaranis de Aracruz, o corpo feminino surge como um espaço de memória, uma superfície onde a cultura se inscreve e se renova. Gestar e parir não são apenas acontecimentos fisiológicos; são modos de reafirmar a continuidade de um povo e de sua cosmologia. Durante a pesquisa, a fala da parteira anciã — proferida integralmente em língua Guarani e traduzida por sua filha — revelou mais do que uma diferença linguística: expressou a permanência de um modo próprio de ver e narrar o mundo. A impossibilidade de comunicação direta em português não representou uma barreira, mas evidenciou a vitalidade de uma epistemologia enraizada na oralidade e no pertencimento. A língua, nesse contexto, atua como território de resistência e veículo de transmissão de saberes que não se traduzem integralmente para o idioma ocidental.

O corpo, portanto, torna-se o ponto de convergência entre linguagem, memória e identidade. Cada gesto e palavra pronunciada pela anciã carrega uma pedagogia implícita, uma forma de ensinar e preservar o que não cabe nos registros escritos. Como observa Geertz (1989), compreender a cultura é interpretar as “teias de significados” que os próprios sujeitos tecem — e, entre as mulheres Guarani, o parto é uma dessas teias vivas, nas quais corpo, palavra e espiritualidade se entrelaçam como expressão da continuidade de um povo. Nesse ponto, o corpo emerge simultaneamente como técnica social incorporada — no sentido maussiano — e como superfície onde incidem relações de poder — no sentido foucaultiano — revelando que parir é também produzir e disputar sentidos sobre a própria vida.

*“O parto acontece na casa da gestante, normalmente no quarto dela, e a mulher escolhe a posição em que quer ganhar, geralmente de cócoras (...) Fazemos orações o tempo todo e o fumacê com ervas medicinais consagra o ambiente” - **Parteira Anciã, 69 anos.***

A fala da parteira anciã é reveladora. Esse gesto, simples em aparência, é carregado de sentido. À luz de Marcel Mauss (1935), podemos compreender essa escolha como uma técnica do corpo — uma forma aprendida, transmitida e legitimada socialmente. A posição de cócoras, ao mesmo tempo ancestral e prática, traduz uma

forma de protagonismo: a mulher é quem decide o ritmo, o espaço e o modo de trazer a vida ao mundo. Esse protagonismo, entretanto, se inscreve em um campo de forças: conforme Foucault, práticas como escolher a posição de parir tensionam o dispositivo biomédico que historicamente transformou o corpo feminino em objeto de disciplina e normalização. Há aqui uma resistência sutil à lógica biomédica, que historicamente deslocou o poder da mulher para o profissional de saúde (Oliveira MW, Moraes JV. 2010).

Ao escutar as entrevistadas, percebe-se que a casa, onde o parto acontece, também é território sagrado. As orações, o fumacê de ervas e o recolhimento não são apenas adereços rituais, mas linguagens simbólicas que consagram o ambiente., como dito pela parteira anciã. A fumaça, nesse contexto, é uma ponte entre mundos — o visível e o invisível —, e o cheiro das ervas marca o espaço de nascimento como lugar protegido. Nessa interação entre corpo e casa, o parto se transforma em metáfora do cosmos: o ventre da mulher e o lar são extensões um do outro. O ritual do nascimento é uma narrativa que se desenrola em gestos, aromas e silêncios, expressando modos de pensar e sentir que só se revelam na convivência e na escuta sensível. Aqui, as técnicas rituais de Mauss se articulam à noção foucaultiana de contra conduta: ao consagrar o ambiente e afirmar o parto como evento espiritual, as mulheres desafiam o regime biomédico que busca organizar o nascimento como ato puramente técnico.

*“É feito um banho de ervas medicinais na mãe e no bebê após o parto... usamos um remédio específico no umbigo, mas não posso falar quais ervas, é segredo das parteiras.” - **Parteira Anciã, 69 anos.***

O cuidado reprodutivo entre as mulheres indígenas é indissociável da espiritualidade. Cada gesto, cada erva e cada palavra pronunciada antes e depois do parto fazem parte de um sistema simbólico que conecta o corpo ao mundo espiritual. O silêncio sobre os ingredientes, longe de indicar reserva pessoal, é um gesto de preservação do sagrado. Há saberes que só podem circular entre quem os vivencia, e essa limitação é, por si, uma forma de proteção cultural. No vocabulário de Foucault, esse silêncio opera como barreira ao biopoder: impede a captura institucional do saber tradicional e preserva a autonomia epistemológica das parteiras. Simultaneamente,

sob Mauss, o segredo reforça a dimensão coletiva e encarnada da técnica — aquilo que se aprende com o corpo e não se traduz em linguagem escrita.

De acordo com Minayo (2014), compreender práticas de saúde em contextos tradicionais implica reconhecer que o cuidado é também um fenômeno simbólico. As rezas, o isolamento e as ervas medicinais não se opõem à ciência; elas pertencem a outro campo de racionalidade — o da espiritualidade encarnada. Mauss (1935) lembrava que o ser humano é um “homem total”, no qual corpo, mente e sociedade são dimensões inseparáveis. O parto, assim, é vivido como um acontecimento integral: o corpo sofre, a comunidade ora, a natureza participa. O ritual não é acessório — ele é o próprio processo de cura e equilíbrio.

Em várias narrativas, a fé aparece como princípio terapêutico. As mulheres se referem à presença dos ancestrais e à proteção dos espíritos como parte essencial do parto. Essa cosmovisão aproxima o nascimento do sagrado e redefine a saúde como harmonia entre forças vitais (Ortiz; Machado, 2019). Os rituais não apenas refletem crenças, mas as reafirmam, funcionando como mecanismos de coesão cultural. Entre as mulheres Guarani, parir é, ao mesmo tempo, renovar o corpo e restaurar o equilíbrio entre o humano e o divino. Sob a perspectiva de Mauss, essa fé não é vivida como ideia abstrata, mas se materializa em técnicas rituais que moldam disposições, gestos e afetos, constituindo uma pedagogia corporal que orienta o modo de parir e de cuidar. Já na leitura foucaultiana, esses mesmos rituais operam como formas de contraconduta, práticas que escapam aos regimes biomédicos de verdade e reafirmam modos próprios de viver, sentir e governar o corpo, preservando a autonomia simbólica e política do cuidado indígena.

As práticas de parto e de cuidado são transmitidas como se fossem um fio contínuo entre as gerações. Aprende-se vendo, ajudando e, sobretudo, convivendo. Nesse processo, as mulheres mais velhas ocupam um lugar de autoridade simbólica e moral. São elas que conhecem o tempo das ervas, as palavras certas e os gestos que aliviam a dor.

*“As mais importantes são as anciãs, que orientam a gente durante o parto e o pós-parto”(...) Aprendi com minha mãe e minha irmã, ajudando e observando quando as mulheres ganhavam em casa.” - **Parteira Aprendiz.***

Essa forma de transmissão é um exemplo claro de uma pedagogia que ecoa o conceito maussiano de aprendizagem prática das técnicas do corpo: o saber se perpetua pela experiência encarnada. Essa transmissão intergeracional funciona também como prática de resistência, pois produz sujeitos que não dependem exclusivamente da racionalidade disciplinar da biomedicina, afirmando um regime alternativo de verdade sobre o corpo.

A autoridade das anciãs é relacional e política: elas são guardiãs dos limites entre o sagrado e o profano, entre o que deve ser revelado e o que deve permanecer no segredo das mãos. Nessa dupla dimensão — técnica e política — as anciãs encarnam tanto o “homem total” de Mauss, que reúne corpo, espírito e sociedade, quanto a figura de resistência difusa descrita por Foucault, que se opõe à monopolização institucional do saber. A transmissão dos saberes é também ato de resistência. Em tempos de modernização e perda de tradições, as anciãs tornam-se as últimas fronteiras da cultura. O aprendizado, ao mesmo tempo afetivo e espiritual, garante que o nascimento continue a ser um ato de identidade (LAB Procomun, 2023).

“Não pode comer doces, peixes, amendoim, coco, cana e carne vermelha, senão vai esfriar o corpo, enfraquecer o leite e atrapalhar o espírito da criança(...)” - Parteira Anciã.

Nas narrativas, a alimentação ocupa papel central na preparação e recuperação do corpo materno. Essas interdições não se baseiam apenas em recomendações fisiológicas, mas em uma cosmologia moral. Essas práticas se alinham à noção maussiana de que o corpo é moldado socialmente. Comer, nesse contexto, é um ato ritual. Os chás e banhos de ervas cumprem papel de purificação, restaurando a integridade do corpo após o parto. O resguardo é um tempo de recolhimento e reintegração, em que a mulher se reconecta consigo e com os espíritos protetores.

A centralidade da alimentação como eixo de proteção do corpo materno encontra ressonância não apenas nas narrativas Guarani, mas também no minucioso sistema de auto atenção descrito entre os Munduruku. Assim como a anciã adverte sobre certos alimentos, as práticas de resguardo Munduruku mostram que cada substância ingerida carrega potenciais efeitos morais, cósmicos e fisiológicos, sendo

capaz de fortalecer ou fragilizar mãe e bebê, o que sustenta uma sofisticada política de minimização do perigo no pós-parto. A dieta restritiva, a reclusão e os cuidados corporais revelam um entendimento indígena de que o corpo está em estado liminar e, portanto, vulnerável a forças que ultrapassam o plano orgânico. De modo convergente, na cosmovisão Guarani o cuidado é também um princípio ordenador da vida coletiva: espírito, corpo, território e relações se entrelaçam, e gestar, parir e nutrir são ações que atualizam a continuidade do mundo, sustentadas por rituais, usos das plantas e pela centralidade das lideranças espirituais. Tanto entre Munduruku quanto entre Guarani, portanto, comer permanece um ato ritual que molda a pessoa e estabiliza forças que atravessam o viver indígena, reforçando o caráter moral e cosmológico da alimentação materna no pós-parto.

A convivência entre saberes tradicionais e práticas biomédicas aparece como território de tensões, adaptações e (des)encontros. Essa mediação revela a tentativa de construir uma ponte entre dois mundos.

“Não tiramos o direito dessa mulher de ganhar o neném dentro de casa; montamos um kit com luvas, clips e gazes quando sabemos que ela quer o parto domiciliar.” - Enfermeira Local.

Entretanto, as mulheres relatam experiências ambíguas no ambiente hospitalar: O medo da cesariana simboliza a perda de autonomia sobre o próprio corpo. O hospital é percebido como espaço do outro, onde a mulher deixa de ser sujeita do parto para se tornar paciente. Ainda assim, as práticas simbólicas resistem: as mulheres levam rezas, orações e gestos aprendidos com as parteiras, reconstruindo fragmentos de sua tradição mesmo dentro das instituições. Essa resistência confirma o que Dias-Scopel e Scopel (2019) chamam de *etnografia das práticas de autoatenção*: a persistência de modos próprios de cuidar, mesmo sob a hegemonia biomédica. As mulheres Guarani, ao reproduzirem suas práticas dentro ou fora do hospital, reafirmam a autonomia cultural sobre seus corpos e suas vidas.

“Eu queria ter ganhado em casa, mas por causa das dores da vesícula tive que ir para o hospital. Tinha pavor de cortar minha barriga”. – Parteira Aprendiz.

O cuidado entre as mulheres Guarani é coletivo. O parto, o puerpério e a amamentação são experiências compartilhadas em uma rede de solidariedade.

*“Quando há dificuldade de amamentação, vejo mulheres se oferecendo para ajudar, até quem está amamentando se oferece para doar leite” - **Enfermeira Local**.*

Esse gesto ultrapassa a dimensão biológica e assume valor moral. Como descreve Mauss (1935), toda dádiva cria vínculo: o leite doado é dom e compromisso, símbolo da reciprocidade que sustenta a vida comunitária. A amamentação cruzada, os conselhos das parteiras e a ajuda entre vizinhas revelam que o cuidado não é propriedade individual, mas função social. Essa lógica reflete o cuidado ampliado — uma forma de produção de saúde coletiva. Cada gesto de apoio traduz a filosofia Guarani de interdependência: viver é cuidar e ser cuidado.

*“Hoje as mulheres estão com medo, porque o médico coloca medo nelas, e acabam indo para o hospital. Isso interfere na nossa cultura.” – **Parteira Anciã**.*

Em todas as narrativas, o parto aparece como espaço de resistência simbólica. A fala da parteira é contundente, e o medo, aqui, é mais do que emoção — é instrumento de dominação. Foucault (1979) descreveu o biopoder como a forma de poder que incide sobre a vida, administrando corpos e regulando populações sob o discurso da segurança e da saúde. A medicalização do parto nas sociedades ocidentais, e sua imposição sobre as mulheres indígenas, constitui uma das expressões mais claras dessa racionalidade: o corpo feminino é capturado pelo olhar clínico, transformado em objeto de intervenção e vigilância.

Ao deslocar o nascimento da casa para o hospital, o Estado e a biomedicina não apenas oferecem assistência; eles reconfiguram o próprio significado do nascer. O parto torna-se um ato técnico, mensurável e controlado. A mulher deixa de ser sujeita para tornar-se paciente, e o corpo deixa de ser território simbólico para converter-se em campo de poder. A fala da parteira evidencia essa transição — o “medo” não é natural, mas produzido, inscrito na experiência feminina como forma de docilização, no sentido foucaultiano de transformar o corpo em “corpo dócil e útil” às instituições. Contudo, as práticas tradicionais persistem — e nelas reside o

contraponto ao biopoder. O uso das ervas, a escolha da posição, o silêncio ritual e as rezas são atos de resistência micropolítica. São modos de reafirmar uma soberania do corpo feminino frente às estruturas que o pretendem normalizar. Conforme Mauss (1935), são técnicas do corpo que resistem à padronização, reafirmando a materialidade do saber feminino como patrimônio coletivo.

4. Considerações Finais

As narrativas das mulheres Guarani de Aracruz revelam que o parto é mais do que um acontecimento biológico: é um ato de identidade, espiritualidade e resistência. O corpo feminino, nesse contexto, se torna território simbólico onde se inscrevem memórias, crenças e práticas que atravessam gerações. Parir é reafirmar a continuidade de um povo, é unir corpo, natureza e ancestralidade em um gesto de pertencimento. As ervas, as rezas, o silêncio e a escolha da posição de parir são expressões de autonomia e de sabedoria transmitida entre mulheres, configurando uma pedagogia do cuidado que transcende o olhar técnico e afirma uma concepção integral de saúde e de vida.

Os resultados mostraram que, mesmo diante da medicalização e das pressões da modernidade, as mulheres Guarani preservam e reinventam seus modos de nascer, transformando o parto em espaço de diálogo e resistência cultural. A etnografia evidenciou que o cuidado só é pleno quando reconhece o valor dos saberes tradicionais e a liberdade das mulheres sobre seus corpos. Ao escutar suas vozes, compreende-se que o nascimento é também um ato político — um renascimento da cultura, da autonomia e da dignidade feminina diante de um mundo que insiste em controlar o que, por essência, pertence à vida.

5. Referências Bibliográficas

AHMADPOUR, B. et al. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: revisão de escopo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02227226, 2023.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 5 ago. 2023.

DIAS-SCOPEL, R. P. **A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

FERREIRA, L. O. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 20, n. 1, p. 203-219, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000100011>.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso no Collège de France (1978-1979). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso no Collège de France (1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). **Relatório sobre as Terras Indígenas Tupiniquim e Guarani no Espírito Santo**. 2020. Disponível em: <https://www.fgv.br/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

KAMINSKI, L. S. et al. Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e541111032200, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32200>. Acesso em: 24 jul. 2022.

LAB PROCOMUM. **O cuidado na cosmovisão Guarani**. 28 mar. 2023. Disponível em: <https://lab.procomum.org/2023/03/28/o-cuidado-na-cosmovisao-guarani/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

LUCIANO, G. S. **O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2003. 536 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLITERNO, A. C. M. et al. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 293-301, 2013.

NASCIMENTO, J. B. V. do. História, ritos e espiritualidade indígena: interfaces com os Potiguara e Tabajara do Estado da Paraíba. **Fragmentos de Cultura**, v. 30, n. 2, p. 354-366, 2020. doi: 10.18224/frag.v30i2.7762.

OLIVEIRA, M. W.; MORAES, J. V. Práticas populares de saúde e a saúde da mulher. **Revista de APS**, v. 13, n. 4, p. 412-420, 2010.

ORTIZ, R. I.; MACHADO, A. M. Cosmovisão Guarani, Terena e Kaiowá do Território Indígena Jaguapiru e Bororó: coexistência entre eu, tu, nós e os outros agentes da história e da memória. **Tellus**, v. 19, n. 40, p. 213-231, 2019. doi: 10.20435/tellus.v19i40.618.

SOUSA, L. de C.; RÊGO, A. S.; ALMEIDA, L. B.; MELO, M. H. F. de. Ensino e saúde indígena: práticas de autoatenção na gestação. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 15, n. 1, p. 1-17, 25 jul. 2022.

WORLD RAINFOREST MOVEMENT (WRM). **Ocupação Tupiniquim e Guarani: história e resistência**. 2021. Disponível em: <https://wrm.org.uy>. Acesso em: 15 jul. 2023.