



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**JÉSSICA BETONI DE ALMEIDA CUSTÓDIO**

**SABERES POPULARES SOBRE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: Estudo  
etnográfico.**

**Assis/SP**

**2023**

**JÉSSICA BETONI DE ALMEIDA CUSTODIO**

**SABERES POPULARES SOBRE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: Estudo etnográfico.**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando:** Jéssica Betoni de Almeida Custodio

**Orientador:** Prof. Dr<sup>a</sup>. Talita Domingues Caldeirão

**Assis/SP**

**2023**

Custódio, Jéssica Betoni de Almeida

C987s Saberes populares sobre o ciclo gravídico puerperal: estudo etnográfico / Jéssica Betoni de Almeida Custódio. -- Assis, 2023.

36p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Talita Domingues Caldeirão.

1. Cultura popular. 2. Assistência perinatal. 3. Gravidez. I Caldeirão, Talita Domingues. II Título.

CDD 610.736 78

**SABERES POPULARES SOBRE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: Estudo etnográfico.**

Jéssica Betoni de Almeida Custódio

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão organizadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_

Talita Domingues Caldeirão

**Examinador:** \_\_\_\_\_

Caroline Lourenço de Almeida

**Assis/SP**

**2023**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde que atendem diariamente diversas mulheres e famílias em ciclo gravídico puerperal. Realizando planejamento familiar, pré-natal, parto, auxílio ao puerpério e ao aleitamento materno. Que mesmo em meio às dificuldades e ausências de recurso, realiza a assistência de forma humanizada. Em especial, dedico este trabalho a minha professora, enfermeira obstetra, Talita Domingues Caldeirão.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus por sempre ter me sustentado e nunca ter me abandonado; sempre esteve comigo em momentos de aflições e felicidades, e me segurou com a Sua forte mão. Isaías 41:10.

Quero agradecer a todos os meus professores da graduação, que muitas vezes foram amigos, e de alguma forma contribuíram com a minha formação técnica e humana, ensinando um sistema humanizado no processo do cuidar.

Em especial, quero agradecer a minha professora e orientadora, por sempre me apoiar e não me deixar desistir. Por ter tido paciência e ter sido resiliente em muitos momentos e ter me ajudado a concluir com êxito este trabalho.

Meus agradecimentos ao meu marido, e a minha filha, que sempre me apoiaram durante toda a graduação. Sempre me deram persistência, perseverança e afeto. Juntamente aos meus pais e ao meu irmão, por toda ajuda, e acolhimento durante todo este período.

“A mulher que está dando à luz sente dores, porque chegou a sua hora; mas, quando o bebê nasce, ela esquece a angústia, por causa da alegria de ter vindo ao mundo.” **João 16:21**

## RESUMO

Os saberes populares, mitos, crenças e culturas relacionados ao ciclo gravídico puerperal, interferem diretamente a gestante, seja qual for a sua localização geográfica. Neste cenário, o profissional de saúde que irá acolhê-la durante todo o processo, deve respeitar suas escolhas e de sua família. Neste estudo etnográfico de revisão integrativa, foi realizado o levantamento sobre esses aspectos em várias regiões do mundo, onde foi caracterizado que cada mulher possui as suas decisões e escolhas.

**Palavras-chave: Cultura popular, gravidez, assistência perinatal.**



## **ABSTRACT**

The popular knowledge, myths, beliefs and cultures related to the puerperal pregnancy cycle, interfere directly to the pregnant woman, whatever her geographical location. In this scenario, the health professional who will welcome her throughout the process must respect her choices and those of her family. In this ethnographic study of integrative review, a survey was conducted on these aspects in several regions of the world, where it was characterized that each woman has her decisions and choices.

**Keywords: Popular culture, pregnancy, perinatal care.**

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	11
<b>2. OBJETIVOS:</b> .....	13
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	16
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	19
5.1 GESTAÇÃO .....	23
5.2 PARTO .....	24
5.3 PUERPÉRIO .....	26
5.4 AMAMENTAÇÃO .....	27
<b>6. RESPOSTAS ÀS QUESTÕES NORTEADORAS APÓS O ESTUDO:</b> .....	30
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	32
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	33

## 1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

A influência dos saberes populares diante da gestação e parto é um tema relevante e pertinente para a área da saúde, especialmente para a enfermagem, na assistência ao ciclo gravídico puerperal. Compreender a cultura de uma população é essencial para fornecer uma assistência integral e respeitosa durante esse período tão sensível na vida das mulheres (MELO, 2003; OLIVEIRA, 2018).

O conhecimento dos mitos e saberes populares permite que os profissionais de enfermagem adotem abordagens culturalmente adequadas, promovendo uma maior aproximação com as gestantes e puérperas, respeitando suas crenças e valores culturais. Além disso, o entendimento desses aspectos culturais contribui para uma assistência mais humanizada, possibilitando o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre a enfermeira e a mulher atendida (SOUZA, 2019; SANTOS 2020; LIMA 2021).

A parturição sofreu intensas transformações no último século, deixando de ser um fenômeno íntimo e familiar em ambiente domiciliar, passando a ser realizado no hospital e com advento da analgesia, processo conhecido como medicalização do nascimento (VENDRÚSCULO, 2016; GOMES, 2021; SOUZA, 2022).

Atualmente, a enfermagem obstétrica e neonatal tem adotado um modelo de assistência centrado na humanização, integralidade e valorização das crenças e modos de vida das mulheres e famílias atendidas (LIMA, 2021; OLIVEIRA, 2022).

Essa abordagem reconhece a importância do contexto cultural, histórico e antropológico na saúde materno-infantil, buscando incorporar saberes populares e promover um cuidado mais sensível e individualizado (SANFELICE, 2013; OLIVEIRA, 2022). Contudo, observa-se ainda a persistência do modelo biomédico hospitalocêntrico, que muitas vezes não leva em conta a interação entre o saber científico e o saber cultural, criando um distanciamento entre os profissionais de saúde e as práticas tradicionais das famílias (SANFELICE, 2013; SILVA, 2023).

Diante deste contexto, o problema norteador desta investigação está embasado no seguinte questionamento: Quais os principais mitos, crenças e saberes populares

sobre a gestação, parto, puerpério e amamentação? E como os profissionais de saúde devem prestar assistência respeitando estes saberes? Para responder estas questões, este estudo objetivou conhecer a produção científica acerca desta temática a fim de favorecer uma assistência de qualidade transformando as práticas no atendimento à parturiente, considerando as evidências científicas e respeitando a singularidade do cuidado de cada mulher, seus saberes e crenças.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Realizar um levantamento sobre saberes populares e mitos relacionados ao ciclo gravídico puerperal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar um levantamento sobre os mitos, crenças e saberes populares mais frequentes relacionados ao ciclo gravídico puerperal.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é um evento permeado por aspectos sociais, emocionais, espirituais, psicológicos e socioculturais, ultrapassando, portanto, um significado maior do que um simples evento biológico. Sendo uma experiência singular e multidimensional na vida da mulher e de sua família. (SANFELICE, 2013).

Sob a perspectiva cultural e familiar, a gestação pode ser compartilhada por toda a família e ou pelo grupo social ao qual pertence a gestante (MEDEIROS, 2019; PRATES, 2018), apresentando características próprias em diferentes comunidades e, até mesmo, na mesma coletividade (SAND, 2016).

Logo, pondera-se que a gestação é um período concebido culturalmente por diversas crenças e práticas, que envolvem o tríade mulher-bebê-família (WILHELM, 2017).

Os mitos são elementos fundamentais que caracterizam a cultura de um grupo, representado por valores, imagens e conotações afetivas. Estes, são aspirações do ser humano que se tornam em verdade existencial (MELO, 2003; WILHELM, 2017; MEDEIROS, 2019). Os mitos são levados de geração para geração, e neles estão costumes e crenças, valores e saberes dos povos. Para Platão, os mitos são uma maneira de traduzir aquilo que pertence à uma opinião e não à certeza científica (MELO, 2003; CHEVALIER, 1994).

Desta forma, a gestação é um período de intenso aprendizado e preparação para a mulher e a família (MEDEIROS, 2019; OLIVEIRA, 2018), as quais precisam se reinventar, transformar e adaptar a todo esse contexto de mudanças de papéis, atribuições pessoais, alterações biopsicossociais e vivências. Ao mesmo tempo observa-se, de forma significativa, as tradições, valores e hábitos familiares sendo transmitidos de forma intergeracional (SANFELICE, 2013).

Esses conhecimentos tradicionais, transmitidos de geração em geração, desempenham um papel significativo nas crenças e práticas das gestantes e puérperas em diversas culturas ao redor do mundo. Compreender e analisar esses saberes é essencial para uma abordagem holística da saúde materna e para a prestação de cuidados mais adequados e culturalmente sensíveis.

A compreensão da gestação como um processo familiar é de fundamental importância para que os profissionais de saúde possam promover um cuidado

congruente com a cultura de cada indivíduo e grupo, diminuindo a lacuna entre os saberes populares e profissionais (SANFELICE, 2013; MEDEIROS, 2019).

Ao respeitar e valorizar os aspectos culturais e familiares imbricados na vivência da gestação, os profissionais de saúde permitem-se ampliar sua visão sobre esse processo, propiciando práticas de cuidado contextualizadas ao grupo social e possibilitando envolvimento e o protagonismo da gestante e da família (SANFELICE, 2013; OLIVEIRA, 2018).

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura integrativa no qual consiste na apresentação de novas informações ao proporcionar conhecimentos atuais sobre o tema explorado ou enfatizar lacunas no corpo de pesquisas e assim instigar pesquisadores a melhorar a base de dados científicos.

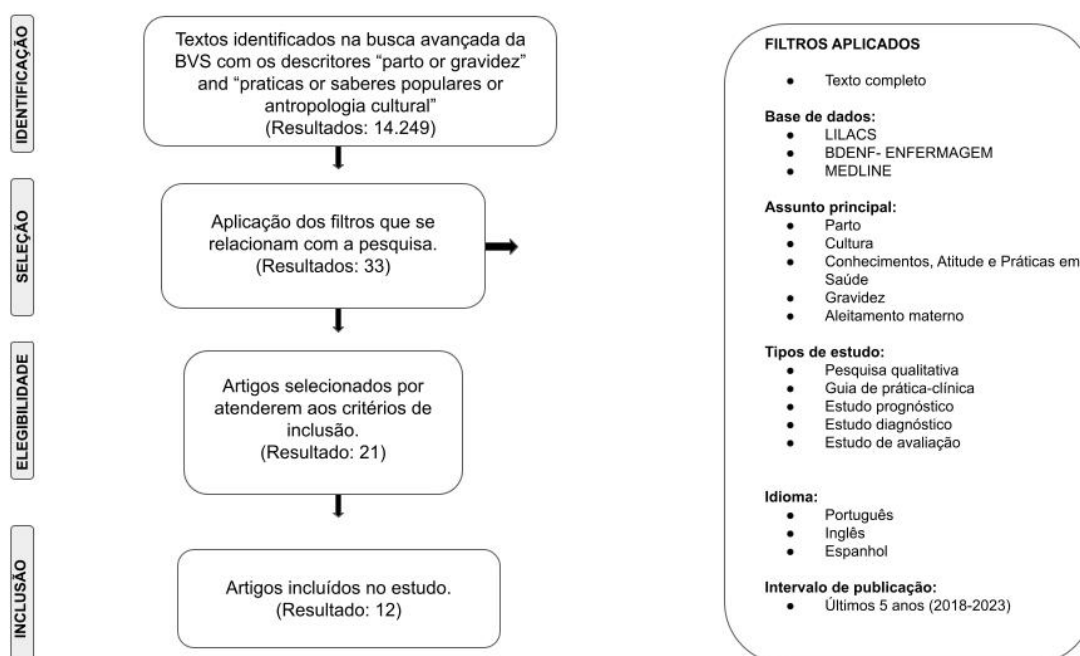
Para a construção deste estudo foram consideradas as seguintes etapas:

- a) Seleção do tema, definição da questão norteadora e busca de amostra na literatura: Esta etapa consiste na construção de um raciocínio teórico. Após a definição da questão norteadora, foram definidos os descritores ou palavras-chave da estratégia de busca, além dos bancos de dados a serem utilizados.
- b) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão: Nesta etapa foram iniciadas as pesquisas nas bases de dados para a identificação dos estudos a serem incluídos na revisão.
- c) Classificação dos dados: Foi realizada uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações encontradas pela estratégia de busca para posteriormente verificar a sua adequação aos critérios de inclusão. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir sua seleção, buscou-se a publicação do artigo na íntegra. Após a conclusão desse procedimento, foi elaborado um fluxograma com os estudos pré-selecionados para a revisão integrativa.
- d) Análise dos conteúdos selecionados: Os estudos foram analisados, e após, feito uma matriz com todos os dados coletados, e as abordagens realizadas.
- e) Interpretação dos dados coletados e síntese: Realizou uma discussão relacionada aos dados coletados na revisão integrativa.
- f) Apresentação dos resultados: Nesta última etapa, foi realizada a elaboração do documento que irá contemplar a descrição de todas as fases percorridas, de forma criteriosa, e apresentar os principais dados obtidos.



Após a seleção da temática dos mitos sobre a gravidez, foi utilizada a estratégia PICO (P- Gestantes, puérperas e latentes; I- Saberes populares, etnografia; Co- Ciclo gestacional puerperal) para a elaboração da questão norteadora, nas quais foram definidas como: “Como os saberes populares acerca da gestação afetam a gestante?”, “Como as gestantes de diferentes povos entendem a gravidez?” e “Qual o papel do enfermeiro frente a estes saberes durante a assistência?”. O levantamento foi realizado por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca do material ocorreu a partir dos descritores saberes populares e parto/gravidez, combinados da seguinte forma “parto or gravidez” AND “práticas or saberes populares or antropologia cultural”, todos cadastrados nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

O fluxograma (Figura 1) abaixo retrata passo a passo o critério para a seleção das publicações:



Fonte: Autoria própria

Os critérios utilizados para inclusão dos estudos foram: textos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos anos de 2018 a 2023 que estivessem na íntegra gratuitamente e abordassem o tema.

Crítérios de exclusão foram: estudos duplicados, não disponíveis, teses, dissertações, monografias, revisão de literatura, editoriais e resumos publicados em anais de

eventos, apresentados fora do período descrito e publicados em idiomas não selecionados.

Foram obedecidos os preceitos da Lei nº 13.961/1998, no intuito de preservar e respeitar as ideias, os conceitos e as definições dos autores das produções analisadas, os quais serão apresentados fidedignamente, descritos e citados.

Os dados foram apresentados através da abordagem descritiva, que permite a análise, anotação e caracterização dos dados de uma amostra sendo divididos em categorias temáticas, para apresentação dos resultados obtidos.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

GESTAÇÃO							
Nº	Base de dados	Título	Ano	Autores	Sujeitos da pesquisa	Tipo de estudo	Conclusão
1.	LILACS, BDEF ENFERMAGEM	“Nós estamos grávidos”: rituais de cuidado desenvolvidos por famílias durante o processo gestacional.	2020	PRATES, Lisie Alende; GOMES, Natalia da Silva; PILGER, Carolina Heleonora; ESCOBAL, Ana Paula de Lima; LIPINSK, Jussara Mendes; RESSEL, Lúcia Beatriz.	3 famílias do interior do Rio Grande do Sul. Duas destas famílias eram formadas pela gestante, o companheiro e um filho, e a outra pela gestante e o companheiro.	Qualitativo	O cuidado assistencial integral à gestante inclui a família.
2.	MEDLINE	Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil.	2019	SCOPEL, Raquel Paiva Dias; SCOPEL, Daniel.	Munduruku, habitantes da Terra Indígena Kwatá-Laranjal (TIKL).	Observacional Participativo	Os conhecimentos são passados pelas mulheres de geração em geração, e faz com que haja autocuidado e cuidado familiar.
3.	LILACS, BDEF - ENFERMAGEM, COLNAL	Experiência de estudantes internacionais ao gestar longe do seu país de origem.	2018	MELO, Francisca Mayra de Sousa; SANTOS, Marks Passos; SOUSA, Leilane Barbosa de; HOLANDA, Violeta Maria de Siqueira; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; JOVENTINO, Emanuela Silva.	11 estudantes imigrantes que gestaram durante a graduação em uma universidade no estado do Ceará.	Qualitativo	A mulher traz suas tradições e enfrenta desafios ao gestar em um país que não possui suas tradições e práticas, e precisa ser compreendida pelos profissionais que prestam assistência.
PARTO							
Nº	Base de dados	Título	Ano	Autores	Sujeitos da pesquisa	Tipo de estudo	Conclusão
1.	LILACS, LIVECS	Percepção do parto respeitado em gestantes indígenas Shuar e Achuar do Cantão	2022	CHAVARRIA, Shirley Tatiana Sánchez; CANCHINGRE, Lizeth Alejandra Ureta; MUNOZ, Vanessa Elisa	119 indígenas grávidas, de Shuar e Achuar.	Quali-quantitativa	As gestantes relatam a influência familiar sobre suas escolhas alimentares e posições de

		Taisha, ano 2018-2019.		Mata; ORTEGA, Iván Mauricio Alcocer.			parto.
2.	LILACS, BDEF - ENFERMAGEM	Expectativas e vivências no processo de parto, a partir do interacionismo simbólica.	2021	LOPES, Matheus Ramos; SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da.	11 gestantes no pré parto e 5 mulheres no pós parto.	Qualitativo	O trabalho de parto envolve características culturais que dão significados à este momento.
3.	LILACS	Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa.	2018	BONFIM, Joenilton Oliveira; PRADO, Ivanete Fernandes do; BOA SORTE, Elionora Teixeira; COUTO, Pablo Luiz Santos; FRANÇA, Nanci Maria de; GOMES, Antônio Marcos Tosoli.	12 mulheres. Destas, duas são parteiras, e as outras dez, são mulheres que foram atendidas por elas.	Qualitativo	As tradições das mulheres quilombolas com seus conhecimentos ligados à natureza e espiritualidade, devem ser respeitadas.
4.	LILACS, BDEF - ENFERMAGEM	História oral como método para a compreensão do ofício das parteiras do semiário brasileiro.	2018	GOMES, Samara Calixto; SILVA, Jaqueline Alves; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de; MACHADO, Maria de Fatima Antero Sousa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; QUIRINO, Glauberto da Silva.	16 parteiras de nove municípios de Cariri.	Qualitativo	Devido à espiritualidade, tradições, e localização rural, as mulheres se identificaram como parteiras.
<b>PUERPÉRIO</b>							
Nº	Base de dados	Título	Ano	Autores	Sujeitos da pesquisa	Tipo de estudo	Conclusão
1.	LILACS	Uso de plantas medicinais em puérperas da Sierra Centro, Equador.	2020	HUILCA, Silvia Inga; CALAHORRANO, Alicia Zavala.	15 mulheres no pós parto.	Qualitativo	A cultura e os significados sobre o uso de plantas medicinais são evidentes na comunidade.
2.	MEDLINE	Aquecendo o corpo pós-parto como forma de cuidado pós-natal: um estudo etnográfico sobre injeções médicas e práticas tradicionais de saúde no Camboja.	2020	BAZZANO, Alessandra N.; STOLOW, Gene A; DUGGAL, Ryan; OBERHELMAN, Richard A; VAR, Chivorn.	15 mulheres com bebês com menos de 6 meses.	Qualitativo	Influências culturais em relação ao puerpério. .
3.	BDEF - ENFERMAGEM	"A 'dieta' é tempo de cuidados": práticas de autoatenção no	2018	SAND, Isabel Cristina Van der; RESSEL, Lúcia Beatriz; MONTICELLI,	17 pessoas relacionadas ao pós parto (gestantes, puérperas,	Observacional Participativo Reflexivo	Práticas que visam proteção às mulheres puérperas que estão

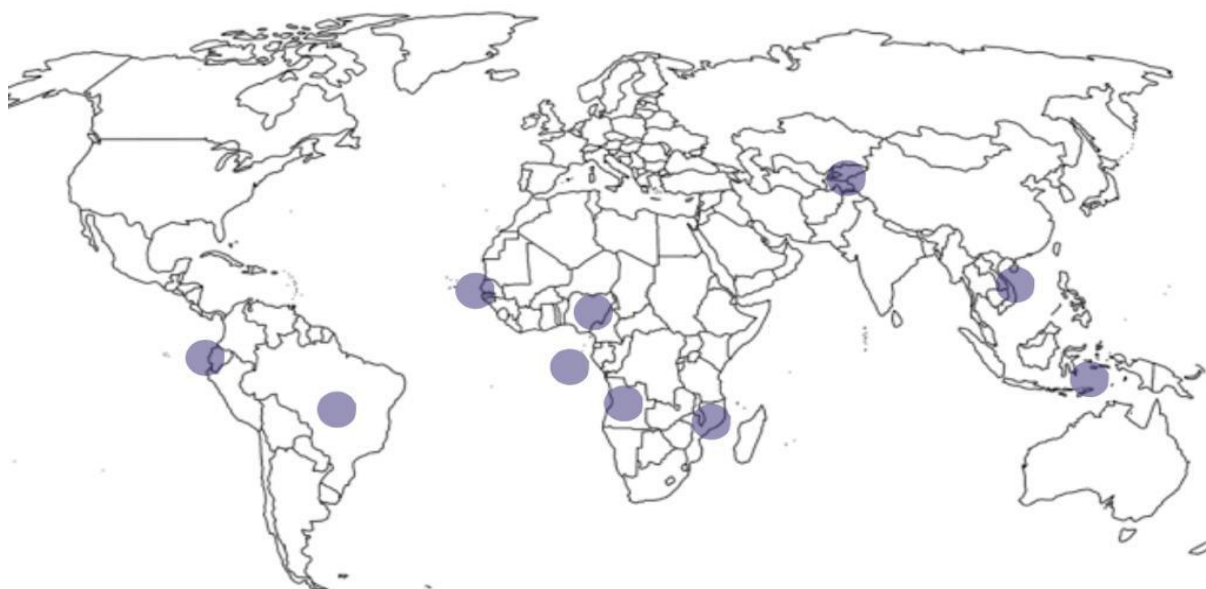
		puerpério no cenário rural.		Marisa; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; SCHIRMER, Janine.	familiares e vizinhos das mesmas.		geograficamente na zona rural.
<b>AMAMENTAÇÃO</b>							
<b>Nº</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Sujeitos da pesquisa</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Conclusão</b>
1.	LILACS, BDENF - ENFERMAGEM, COLNAL	Experiências migratórias e intergeracionais sobre a amamentação no espaço familiar: um estudo de representações sociais.	2018	MOREIRA, Michelle Araújo; PAIVA, Mirian Santos; RAMOS, Maria Natália Pereira; RIBEIRO, Polliana Santos; RAMOS, Jéssica Suellen Barbosa Mendes.	63 mulheres, formando 21 tríades constituídas por avó, mãe e filha.	Qualitativo	A cultura e localização geográfica interferem diretamente sobre as práticas de amamentação.
2.	LILACS, BDENF - ENFERMAGEM	Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno	2021	HIGASHI, Giovana Callegaro; SANTOS, Sibeli Seefeld dos; SILVA, Rosielle Souza da; JANTSCH, Leonardo Bigolin; SODER, Rafael Marcelo; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da.	19 participantes, dentre eles, enfermeiros e puérperas.	Qualitativo	Há interferências culturais na prática de aleitamento materno.

Este estudo resultou em 12 artigos que foram subdivididos nas seguintes categorias: gestação (3 artigos), parto (4 artigos), puerpério (3 artigos) e amamentação (2 artigos). Destes, nove são qualitativos, um quali-quantitativo, um Observacional-Participativo, e um Observacional-Participativo-Reflexivo.

Os resultados desta revisão evidenciaram um conjunto de significados, percepções, práticas e vivências relacionadas ao ciclo gravídico puerperal, considerando o contexto sociocultural e familiar de cada mulher.

No mapa abaixo, apresenta de forma visual as localizações geográficas apresentadas no estudo:

## MAPA - ESTUDO ETNOGRÁFICO



### LEGENDA

● Lugares citados no estudo

Fonte: Autoria própria

## 5.1 GESTAÇÃO

O processo gestacional emergiu como um evento marcado por uma diversidade de perspectivas, influenciadas pela região, local e/ou contexto em que as mulheres vivem. De forma geral, os estudos indicaram que as percepções, práticas e necessidades das gestantes são definidas socioculturalmente pelos valores e crenças e que a gestação é compreendida segundo as crenças e costumes de cada contexto (PARKER, 2014; SAMANO, 2014; SAND, 2016; FIGUEREDO, 2018).

Além disso, a vivência da gestação é moldada e influenciada pela sociedade, cultura e contexto em que a mulher está inserida (WATTS, 2015).

Em seu estudo, Prates et. al, entrevista gestantes que relataram a realização de “chá de fraldas” ou “chá de bençãos” durante a sua gestação, como simbologia de acolhimento e espiritualidade. Nestes rituais, às gestantes participaram de forma ativa de todo o processo, desde a organização até a celebração, tendo grande significado em suas famílias. (PRATES, 2020)

Neste contexto, é importante ressaltar a interferência da alimentação neste período. Como por exemplo, segundo Scopel, os pais que fazem parte da comunidade Munduruku, localizada no estado do Amazonas, Brasil; descrevem a crença de que a personalidade do bebê deve-se às alimentações da mãe durante a gestação, evita-se a ingestão de carne de macaco-prego pelo fato da crendice que a criança se colocará frequentemente em situações de risco. Além de não comer peixe sem espinha para a criança ter estrutura corporal; não negar seus desejos alimentares para que o filho não seja apático (SCOPEL, 2019).

Chakona, em sua pesquisa na província de Eastern Cape, na África do Sul, também cita a relação da carne de macaco durante a gestação com o atributo da criança se colocar em situações de risco. Além disto, também retrata sobre não comer frango para que a criança não seja inquieta, não comer laranja nem o suco para que o infante

não tenha pele amarelada e erupções na pele, e não consumir peixe para que o recém-nascido não tenha escamas (CHAKONA, 2019)

Já Chavarria, retrata a crença de mulheres indígenas de Shuar e Achuar do Cantão Taisha, que não aderem ao abacaxi fatiado em rodela para que a cabeça do bebê não fique grande. Além de não se alimentar em excesso para que não haja sobrepeso do feto que venha a dificultar o parto adiante (CHAVARRIA, 2022), assim como fazem as grávidas da província de Kathlon no Tajiquistão, segundo Mcnamara, ao não consumir carboidratos pelo mesmo motivo (MCNAMARA, 2019)

Outra crença citada por Scopel, relata mudanças gestacionais não só envolvendo as atitudes das gestantes, mas também de seu ciclo social; sendo emblemático a mulher dar colo à uma criança, segundo elas, fará com que o feto “retire para si” os cabelos da infante, para que possa ajudar na formação do seu corpo. (SCOPEL, 2019)

De acordo com o conceito de relativismo cultural, fica claro que ao se deparar com contextos culturais diversificados, o profissional de saúde deve evitar julgamentos de valor, evitando utilizar como base apenas o seu próprio sistema cultural. Outrossim, é fundamental que o profissional compreenda cada sistema cultural a partir dos valores e conhecimentos nele presentes, os quais expressam a visão de mundo que orienta as práticas, conhecimentos e atitudes de cada indivíduo ou grupo. (BLUMER, 1969; SOUZA, 2019; SANTOS, 2020).

## 5.2 PARTO

Em um estudo realizado por Diaz, na comunidade de Três Lagunas, na província de Hualgayoc, localizada na zona norte do Peru; ele retrata a utilização da infusão com ervas medicinais, como o manjeriço, para prover calor e causar relaxamento à gestante, dando-lhes força para a fase de expulsão. Estas ervas são cultivadas em



suas próprias casas e ensinadas a todas as mulheres, de geração em geração. Assim, utiliza-se as plantas para vários momentos ginecológicos, como por exemplo a camomila para o alívio da dor e a flor branca para ação anti-inflamatória. (DIAZ, 2023)

Ademais, Silva retrata que no Amazonas, em uma comunidade rural denominada Lindóia, há a tradição de realizar infusão com folhas de café ou folha amarela da mangueira, e logo depois ofertar à mulher, acelerando o trabalho de parto. Também pode ser feito com a raiz da chicória ou folhas de banana seca, que além de ser ingerido também pode passar no abdômen da gestante. Outra forma de favorecer o relaxamento e a ativação do trabalho de parto, cita-se com a imersão em água quente com folhas de banana e biribá. (SILVA, 2020).

Em contrapartida, Venegas retrata que na região do Atacama, no Chile, há o costume de realizar vaporização com água e camomila, para favorecer um ambiente aquecido e relaxante. Neste cenário, o(a) acompanhante pode massagear o abdômen da mulher com o chá, além de massagear outras regiões do corpo, provocando relaxamento para favorecer o trabalho de parto. (VENEGAS, 2020)

As mulheres quilombolas, que vivem na comunidade de Lagoinha na Bahia, Brasil; orientam as gestantes a não realizar inspirações profundas durante a fase ativa do trabalho de parto, segundo Bonfim, pois acredita-se que o bebê ficará em apresentação pélvica, denominada popularmente como “bebê sentado” (BONFIM, 2018).

O pesquisador Silva, cita que no Amazonas, os Munduruku acreditam que ao amassar o alho e passar de um lado para o outro no abdômen da gestante, irá ocorrer a insinuação fetal, conhecida popularmente como o “encaixe do bebê” (SILVA, 2020). Já no Atacama, Venegas retrata uma técnica utilizada por doulas em diversos países,

denominada “rebozo”. Nesta técnica, é utilizado um xale em volta da mulher para que com movimentos específicos, ocorra a insinuação fetal (VENEGAS, 2020).

### 5.3 PUERPÉRIO

Após a fase de expulsão no trabalho de parto, ocorre a dequitação. Em muitos lugares há ressignificação para a placenta. Venegas descreve que no Chile, à enterram em ato de agradecimento à Pachamama (VENEGAS, 2020). Já Chavarria, retrata mães que pedem para levar a placenta para enterrá-la perto de sua casa para manter a família unida (CHAVARRIA, 2022).

Neste cenário, as crenças remetem às mulheres em cenários de purificação, por meio de infusão para purificação abdominal, como dito por Huilca, na região de Sierra Centro no Equador (HUILCA, 2020). Ou de vaporização, como em Camboja, ao utilizar com água fervente, frutas cítricas, sal e sulfato de alumínio para que haja purificação do útero (BAZZANO, 2020).

Em relação à depressão pós-parto, no Atacama, não é visto como uma doença, mas sim como algo ligado à alma para que haja cura do coração. Neste contexto, é preparada a erva de sálvia com a ação anti-inflamatória e com o propósito de purificação, sendo considerada uma planta sagrada (VENEGAS, 2020).

Ainda no Equador, segundo Bazzano, também há a prática de colocar gelo ou água quente sobre o abdômen durante alguns dias, para ajudar o corpo a voltar ao seu formato antes da gestação. Além de aliviar as dores de estômago (BAZZANO, 2020).

No entanto, no interior do Rio Grande do Sul, o costume é de não se alimentar com refeições ‘pesadas’ e frias, como por exemplo, mandioca, carne de porco e pinhão. Pois, caso a mulher se alimente desta maneira antes de completar quinze dias de puerpério, ficará com o abdômen globoso. Além de conselhos sobre não lavar o cabelo antes de completar quarenta dias pós parto; não consumir chimarrão para não dar cólicas ao bebê; e não chegar perto de geladeira ou fogão. (SAND, 2018)

Venegas relata em seu estudo que no Chile, é preparado uma bebida de leite com cascas de ovos triturados para que aumente o cálcio no organismo, recupere a perda de sangue e que haja melhor recuperação do pós parto (VENEGAS, 2020).

#### 5.4 AMAMENTAÇÃO

No Atacama, logo após o parto, a mulher ingere caldo de galinha preta ou caldo de cordeiro para fortalecê-las e ajudar na produção de leite materno. (VENEGAS, 2020).

Já em Camboja, ingere alimentos picantes, carnes suínas e bovinas, e vegetais para o aumento de leite materno. (BAZZANO, 2020)

Bazzano retrata, ainda em Camboja, a utilização de água tônica com vinho e cera de abelha, ou raiz de árvore com água quente, para a melhora nos sintomas pós parto, e aumento da quantidade de leite materno. (BAZZANO, 2020)

No estado de Katsina, na Nigéria, segundo os estudos de Joseph, o colostro é considerado impuro e a crendices que diz que transmite doenças ao recém-nascido. Portanto, quando o bebê nasce, fica três dias sem aleitamento materno se for menino, e quatro dias se for menina. Neste período, a puérpera utiliza ervas medicinais em suas mamas para o preparo da amamentação, e oferta leite de cabra ou vaca ao bebê (JOSEPH, 2019)

Um estudo feito por Moreira, em Ilheus na Bahia, com as mulheres migrantes em relação à amamentação, demonstra tamanho impacto que o meio social retrata sobre a mulher e a dificuldade de se adequar em culturas e crenças desconhecidas após conforta com a sua naturalidade. (MOREIRA, 2018)

Numerosos estudos têm destacado a relevância dos saberes populares durante a gravidez e o pós-parto que evidenciaram a influência desses conhecimentos na recuperação pós-parto e destacaram a necessidade de incorporar abordagens

colaborativas e culturalmente competentes nos serviços de saúde (JOSEPH 2019, SOUZA, 2019; SANTOS, 2020; LIMA, 2021).

Esses conhecimentos tradicionais, transmitidos de geração em geração, desempenham um papel significativo nas crenças e práticas das gestantes e puérperas em diversas culturas ao redor do mundo. Isso implica em uma abordagem sensível e respeitosa às crenças, mitos e saberes populares relacionados à gestação e ao parto, de forma a promover uma assistência integral e culturalmente adequada às gestantes e suas famílias (OLIVEIRA, 2022; SILVA, 2023).

O diálogo e a valorização dos aspectos culturais se configuram, portanto, como pilares fundamentais para uma atuação mais humanizada e efetiva por parte dos profissionais de saúde no cuidado à saúde materna e neonatal (PRATES, 2018; SOUZA, 2019; SANTOS, 2020).

Os diversos estudos analisados demonstraram que é importante preparar os profissionais para atuarem na educação das gestantes, dando importância ao contexto social e cultural das mulheres (SOUZA, 2019; SANTOS, 2020; LIMA, 2021).

Os profissionais de saúde muitas vezes veem a rede de símbolos e significados das famílias como sendo “crenças”, que fazem parte do sistema familiar ou popular de cuidado à saúde e que não mantêm qualquer tipo de aproximação com o modelo profissional, desvalorizando-os e desmerecendo-os. Os trabalhadores da saúde, muitas vezes, também, consideram os conhecimentos e práticas familiares como se não existissem, sendo tratados de forma irrelevante, negligenciados ou mesmo negados. (SOUZA, 2019; SANTOS, 2020).

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado às gestantes e puérperas, e o conhecimento dos aspectos culturais se mostra imprescindível para uma abordagem mais humanizada e sensível às particularidades das mulheres atendidas. Ao se aprofundar na compreensão dos mitos e saberes populares relacionados à gravidez e ao parto, a enfermagem pode promover uma assistência mais individualizada, considerando as crenças e valores culturais das mulheres, o que, por

sua vez, contribui para uma relação de confiança e empatia, favorecendo a qualidade do cuidado e o bem-estar das gestantes e puérperas. (PRATES, 2018; SOUZA, 2019; SANTOS, 2020; LIMA, 2021).

Percebe-se que não é possível dissociar os conhecimentos populares dos conhecimentos científicos. Apesar disso, ainda hoje, muitos profissionais de saúde tendem a desqualificar qualquer prática ou experiência que não tenha fundamento científico e profissional (MARTINS, 2008; FIGUEREDO; OLIVEIRA, 2018).

As práticas educativas devem ser mais dinâmicas e complexas, e precisam sempre trabalhar focadas na ideia de que a saúde e a doença expressam uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando-se com turbulências do ser humano enquanto ser total (GOMES, 2021; SOUZA, 2022).

Devem ser realizadas negociações em questões influenciadas por aspectos culturais que realmente precisam ser modificadas no cotidiano das famílias, sem imposições. Já que conforme o interacionismo simbólico, apesar do comportamento das pessoas ser ditado pela cultura, não existe determinismo cultural, as pessoas são capazes de se transformarem (SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2020; GOMES, 2021; SOUZA, 2022).

## 6. RESPOSTAS ÀS QUESTÕES NORTEADORAS APÓS O ESTUDO:

- **Como os saberes populares acerca da gestação afetam a gestante?**

A gestante em algum momento ouviu relatos de familiares, amigos, conhecidos, vizinhos, parceiro, sogra e afins; sobre autocuidados relacionados às fases da gestação. Neste momento há envolvimento sobre experiências de pessoas ao seu redor sobre como enfrentar de forma saudável.

Os laços de pessoas conhecidas são valorizados e predominantes nas escolhas das gestantes, o que muitas vezes faz com que não seja dada importância aos ensinamentos de profissionais da saúde pelas quais não há afinidade.

Em casos mais severos, os pré-natais são cumpridos de forma imparcial, com ausência em consultas e exames por não haver confiabilidade.

- **Como as gestantes de diferentes povos entendem a gravidez?**

Como descrito no estudo, este período possui diversas singularidades e significados. Cada região e comunidade tem uma forma de viver neste momento, mas todas passam pelo mesmo momento.

- **Qual o papel do enfermeiro frente a estes saberes durante a assistência?**

Ao acolher a gestante para o pré-natal, o profissional deve realizar uma assistência de qualidade, oferecendo confiabilidade à paciente. Este momento marcará todos os outros e garantirá a ligação entre a unidade de saúde, paciente e familiares. Sendo necessário acolher além da paciente em consultas e sempre respeitar as escolhas da mesma.

A princípio, sabemos que não são todos os saberes populares que existem embasamento científico se há malefícios ou benefícios nos hábitos exercidos. Então, de forma postural, não deve negar algo à gestante pelo “achismo”. Se não há contra

indicações científicas, não devem ser citadas palavras contrárias às atitudes descritas, devendo ser respeitada a realização da mesma.

## **7. CONCLUSÃO**

Através deste estudo de revisão, torna-se evidente a importância da reflexão por parte dos profissionais de saúde acerca dos modelos de atenção à saúde oferecidos durante a gestação às famílias, com a necessidade de abandonar posturas etnocêntricas.

Espera-se que este trabalho promova e incentive novos olhares sobre a cultura no processo gestacional das famílias, contemplando outras facetas do cuidado na assistência pré-natal e reconhecendo elementos geralmente subvalorizados pelos profissionais de saúde, tais como o engajamento familiar e o contexto sociocultural.

Por meio dessa análise crítica, almeja-se enriquecer a compreensão acerca das práticas culturais associadas à gestação, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e sensível na atenção à saúde materno-infantil. A valorização desses aspectos negligenciados pode promover um atendimento mais holístico e contextualizado, promovendo, assim, um cuidado mais efetivo e centrado na realidade das gestantes e suas famílias.



## 8. REFERÊNCIAS

1. MELO, Célia Regina Maganha e Melo. **Parto: Mitos Construídos, Mitos em Construção**. Bauru – SP. Edusc, 2003.
2. CAMPOS, Aline Souza; et. al. **Crenças, Mitos, e Tabus de Gestantes Acerca do Parto Normal**. REUFMS, 2014. Acesso em 19/09/2022 < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10245/pdf>>
3. Souza, Gabriela Alves et al. (2019). **A influência dos mitos e saberes populares na assistência à gestação e parto: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(2), 457-465.
4. Santos, Isabela Ferreira dos et al. (2020). **Mitos e crenças populares sobre o ciclo gravídico-puerperal: percepções de enfermeiras obstétricas**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 24(1), e20190195.
5. Lima, Carla Cristina Furtado de et al. (2021). **O cuidado culturalmente sensível na assistência ao ciclo gravídico-puerperal: desafios e possibilidades para a enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 42, e20200407.
6. Oliveira, Raquel Gomes de et al. (2022). **Mitos e práticas populares no cuidado à gestante e puérpera: perspectivas da equipe de enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, 31, e20200191.
7. Silva, Ana Beatriz Pereira da et al. (2023). **Conhecendo e valorizando a cultura local: a influência dos saberes populares no cuidado ao ciclo gravídico-puerperal**. Acta Paulista de Enfermagem, 36(1), 104-110. (OLIVEIRA et al. 2022; SILVA et al. 2023)
8. Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. University of California Press.
9. VENDRÚSCULO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A História do Parto: Do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.
10. DURANT, Will. **Filosofia da Vida**. Companhia Editora Nacional. Volume 2, 14ª edição. São Paulo, 1970.
11. CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. Lexikon. 4ª edição. Rio de Janeiro, 2010.
12. Medeiros, S. M., Beck, C. L. C., Prestes, F. C., & Guedes, M. V. C. (2019). **The learning process of the puerperium for the family: A care study**. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(1), 197-204.

13. Prates, L. A., Silva, I. A. R., Lora, A. C. S., & Backes, D. S. (2018). **Family and health professionals: Partnerships in the care of women during labor and delivery.** *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(3), e1060016.
14. Sanfelice, C. F., Sperandio, F. F., Alves, V. M., Gualda, D. M. R., & Leite, A. M. (2013a). **Culture and family bonds during childbirth: A case study.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 800-807.
15. Sanfelice, C. F., Gualda, D. M. R., Alves, V. M., & Leite, A. M. (2013b). **Cultural aspects of family relationships during childbirth: Implications for nursing care.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 205-212.
16. Sand, Van Der, I. C., Esteves, R. P., Chofakian, C. B. N., & Amorim, M. H. C. (2016). **Cultural and family representations of pregnancy among Brazilian women.** *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(1), e1880015.
17. Wilhelm, L. A., Schmoeller, M. R. W., Tavares, N. U. L., & Backes, D. S. (2017). **Experiences of pregnant women and their families in a gestational high-risk context.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 879-885
18. Figueiredo, Maria do Livramento Fortes; Oliveira, Dora Maria da Costa. (2018). **Saberes e práticas culturais associados à gestação, parto e puerpério entre mulheres do sertão alagoano.** *Revista Baiana de Enfermagem*, 32(4), e28093.
19. Silva, Natália de Cássia Horta et al. (2019). **A atuação do enfermeiro obstetra diante dos saberes populares no ciclo gravídico-puerperal.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 21, e11826.
20. Oliveira, Maria Iasmim Cunha et al. (2020). **A importância do cuidado culturalmente sensível na assistência à gestante e puérpera: revisão integrativa.** *Revista Cuidarte Enfermagem*, 14(1), e1045.
21. Gomes, Ana Cristina Silva et al. (2021). **Percepção das mulheres sobre a assistência de enfermagem e os mitos culturais no ciclo gravídico-puerperal.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, e20210021.
22. Souza, Luana Machado et al. (2022). **Práticas culturais e suas influências no cuidado à saúde materno-infantil: a perspectiva da equipe de enfermagem.** *Texto & Contexto Enfermagem*, 31, e20210055.
23. McNamara K; Wood E. **Food taboos, health beliefs, and gender: understanding household food choice and nutrition in rural Tajikistan.** *J Health Popul Nutr.* 2019 Aug 7;38(1):17. doi: 10.1186/s41043-019-0170-8. PMID: 31387643; PMCID: PMC6685270.
24. Joseph FI, Earland J. **A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria.** *Int Breastfeed J.* 2019 Aug 20;14:38. doi: 10.1186/s13006-019-0231-z. PMID: 31452669; PMCID: PMC6701117.

25. Chakona G, Shackleton C. **Food Taboos and Cultural Beliefs Influence Food Choice and Dietary Preferences among Pregnant Women in the Eastern Cape, South Africa.** *Nutrients.* 2019 Nov 5;11(11):2668. doi: 10.3390/nu11112668. PMID: 31694181; PMCID: PMC6893604.
26. Prates AP, Gomes SG, Pilger CH, Escobal APL, Lipinsk JM, Ressel LB. **“Nós estamos grávidos”: rituais de cuidado desenvolvidos por famílias durante o processo gestacional.** *Rev. Enferm. UFSM.* 2020; vol.10 e63: 1-19. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769240818>
27. SCOPEL, Raquel Paiva Dias; SCOPEL, Daniel. **Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública,* v. 35, suppl 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00085918>.
28. MELO, Francisca Mayra De Sousa et al. **Experiências de estudantes internacionais ao gestar longe do seu país de origem.** *Avances en Enfermería,* v. 36, n. 3, p. 355-364, 1 set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.65010>.
29. CHAVARRIA, Shirley Tatiana Sánchez et al. **PERCEPCIÓN DEL PARTO RESPETADO EN GESTANTES INDÍGENAS SHUAR Y ACHUAR DEL CANTÓN TAISHA, AÑO 2018-2019.** *Más Vita,* v. 4, n. 2, p. 140-159, 1 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47606/acven/mv0129>.
30. BAZZANO, Alessandra N. et al. **Warming the postpartum body as a form of postnatal care: An ethnographic study of medical injections and traditional health practices in Cambodia.** *PLOS ONE,* v. 15, n. 2, p. e0228529, 6 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228529>.
31. BONFIM, Joenilton Oliveira et al. **Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde,* v. 31, n. 3, 31 out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7081>.
32. GOMES, Samara Calixto et al. **HISTÓRIA ORAL COMO MÉTODO PARA A COMPREENSÃO DO OFÍCIO DAS PARTEIRAS DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO.** *Texto & Contexto - Enfermagem,* v. 27, n. 3, 9 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002470017>.
33. HIGASHI, Giovana Callegaro et al. **PRÁTICAS DE ENFERMEIROS E A INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.** *Revista Baiana de Enfermagem,* v. 35, 8 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>.
34. HUILCA, Silvia Inga; ZAVALA CALAHORRANO, Alicia. **Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto.** *Revista Vive,* v. 3, n. 9, p. 198-212, 26 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.60>.
35. MOREIRA, Michelle Araújo et al. **Experiências migratórias e intergeracionais sobre a amamentação no espaço familiar: um estudo de representações sociais.** *Aquichan,* v. 18, n. 3, p. 287-297, 20 set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.4>.

36. LOPES, Matheus Ramos; APARECIDA ARAÚJO DA SILVEIRA, Edilene. **Expectativas e vivências no processo de parto: interacionismo simbólico.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 20, 5 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216483>.
37. SAND, Isabel Cristina Van Der et al. **“A ‘dieta’ é tempo de cuidados”:** práticas de autoatenção no puerpério no cenário rural. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 8, n. 4, p. 794, 14 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769229045>.