



BRUNA SIMÕES CARVALHO TEIXEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIVÊNCIAS PARA
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERINATAL:
REFLEXÕES A PARTIR DO *PROJETO CARMELINA* EM
LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

**LAVRAS - MG
2024**

BRUNA SIMÕES CARVALHO TEIXEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIVÊNCIAS PARA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA PERINATAL: REFLEXÕES A PARTIR DO *PROJETO CARMELINA* EM
LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Desenvolvimento Sustentável e Extensão, para obtenção do título de Mestra.

Profa. Dra. Jacqueline Magalhães Alves
Orientadora

**LAVRAS – MG
2024**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

Teixeira, Bruna Simões Carvalho.

Educação em Saúde e Vivências para Humanização da Assistência Perinatal: Reflexões a partir do Projeto Carmelina em Luminárias, Minas Gerais / Bruna Simões Carvalho Teixeira. - 2024.

130 p.

Orientador(a): Jacqueline Magalhães Alves.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Lavras, 2024.

Bibliografia.

1. Educação em saúde da mulher. 2. Humanização do parto. 3. Violência obstétrica. I. Alves, Jacqueline Magalhães. II. Título.

BRUNA SIMÕES CARVALHO TEIXEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIVÊNCIAS PARA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA PERINATAL: REFLEXÕES A PARTIR DO *PROJETO CARMELINA*
EM LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

**HEALTH EDUCATION AND LIVED EXPERIENCES FOR THE HUMANIZATION
OF PERINATAL CARE: REFLECTIONS FROM THE CARMELINA PROJECT IN
LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Desenvolvimento Sustentável e Extensão, para obtenção do título de Mestra.

APROVADA em 29 de julho de 2024.
Dra. Annelyse Rosenthal Figueiredo UFOPA
Dr. Conrado Pires de Castro UFLA

Profa. Dra. Jacqueline Magalhães Alves
Orientadora

**LAVRAS – MG
2024**

Às Marias desse país e suas crianças,

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Maria Flor, ao Lineu e a Pérola, meus amores, que fazem de mim um lugar seguro, todos os dias. Ser uma espectadora ativa do crescimento de vocês é um enorme privilégio que enche meus dias de alegria, e saibam que este trabalho só existe porque sou mãe de vocês.

Agradeço ao meu companheiro de vida Luís Antonio. Como mãe de três crianças, cheia de trabalhos e lutas diárias, este trabalho jamais teria sido construído, executado, concluído e escrito, sem seu papel de pai e de parceiro.

Agradeço à Regina Amélia e ao Benedito Celso, pela vida, pelo cuidado, pelos ensinamentos, por tudo que fizeram por mim e meus irmãos. Sei como lutaram para fazer de nós, pessoas boas, e eu agradeço imensamente. Também agradeço à minha avó Léa e meu avô Toco, pelo colo amoroso que sempre tive, e às minhas tias, aos meus padrinhos e primas. Nossa infância foi abençoada pelos cuidados e carinho de vocês. Essa é a raiz que me firma em todo chão por onde piso. A vocês, muito obrigada, por tudo.

Agradeço a minha orientadora Jacqueline pela troca de e-mails que me abriu portas e possibilidades, por acreditar em mim, mesmo diante da minha insegurança e por me acompanhar. Suas palavras de incentivo e confiança foram essenciais, obrigada Jac.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável e Extensão e às professoras e professores do PPGDE por todo o aprendizado, apoio e crescimento. Em especial, aos professores Conrado e Viviane, presentes desde o início até a conclusão deste trabalho.

Obrigada, professora Maria de Los Angeles, por deixar visível o seu amor pela pesquisa. Saiba que sua exigência e compromisso sempre nos deixaram ver a tradução do amor pelo que você faz. Muito obrigada pela inspiração e pelo encontro.

Obrigada minha amiga e professora Annelyse, pelo convite aceito em participar da minha banca de qualificação e dissertação, pelas sugestões e contribuições e pela “trilha da princesa” que salvou a minha escrita!

Agradeço aos meus colegas de turma do PPGDE, nosso caminhar, juntos, foi fundamental e nossa luta foi coletiva! Gleibson e Aline, as melhores caronas que já peguei foram com vocês.

Vanessa, minha comadre, obrigada por iniciarmos juntas essa caminhada, sigo na torcida por você. Amo vocês quatro!

Agradeço a todas as minhas amigas que fazem meus dias mais leves e minha vida mais feliz!

Agradeço a minha teimosia em fazer do estudo, um amor. Às mães estudantes... é difícil, eu sei, mas sigamos!

Agradeço ao querido amigo Brandão pela generosidade com que habitou nossa amada Terra e pelo plantio de semente boa que por lá deixou tantas flores, das mais diversas cores. Ainda bem que tenho fé nos sonhos e pude te ouvir, mesmo de outro plano. Receba meu abraço de gratidão.

Meus sinceros agradecimentos e consideração à Prefeitura Municipal de Luminárias, na pessoa do Secretário de Saúde, Marcos Medeiros, que confiou no meu trabalho e me abriu as portas para que essa parceria fosse possível, tornando o *Projeto Carmelina* uma realidade. Também agradeço a equipe de saúde e assistência social, especialmente a Nataly, a Lelena, a Jainy, a Fátima e ao amigo Gabriel.

E a vocês, mulheres de Luminárias, muito obrigada pelo tempo juntas, por cada momento e todo o aprendizado, foi uma honra construir e executar esse projeto com vocês, agradeço às suas crianças e às famílias de tantas de vocês que tiveram tanto carinho comigo. Foi bonito demais e acredito, mais ainda, que há esperança!

Por fim, agradeço ao anjo da guarda do meu filho, pela vida dele, pela alegria que é poder seguir nossa vida juntos. Obrigada Mãe, Cassinha e Rita, por estarem presentes nos dias mais difíceis das nossas vidas. Lineu, meu filho, que todo dia 01 de setembro você celebre sua vida e sua resistência.

*...mas é preciso ter força, é preciso ter raça
é preciso ter gana sempre
quem traz no corpo a marca, Maria, Maria
mistura a dor e a alegria*

*mas é preciso ter manha, é preciso ter graça
é preciso ter sonho sempre
quem traz na pele essa marca possui
a estranha mania de ter fé na vida.*

Milton Nascimento e Fernando Brant

RESUMO

O universo do nascimento foi atravessado por diversas transformações nas últimas décadas, passando de uma vivência coletiva, feminina e natural para um ato médico, controlado e solitário, tornando a mulher um objeto, que de forma passiva é conduzida a viver situações e procedimentos invasivos, rotineiros e muitas vezes violentos, interferindo diretamente na sua saúde durante o pós-parto. Apesar do surgimento recente da Humanização da Assistência ao Parto, essa ainda é uma realidade distante da maioria das mulheres brasileiras. Diante do exposto, o *Projeto Carmelina*, uma Pesquisa-Ação executada em parceria com a Secretaria de Saúde de Luminárias-MG, uniu educação e saúde, por meio de ações e vivências que contribuíram para o cuidado perinatal das mães usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) desta pequena cidade. Portanto, essa dissertação tem o objetivo de apresentar a experiência coletiva dessa pesquisa-ação e as vivências do *Projeto Carmelina*, entrelaçando as teorias que fundamentaram esse trabalho. Para isso, utilizando o recurso narrativo da Escrivência (Conceição Evaristo, 2020), essa pesquisa foi relatada com a esperança de que sua história seja inspiração e guie os passos de mais trabalhos como esse, que buscam contribuir para que mais mulheres recebam uma assistência perinatal digna, acolhedora e emancipatória.

Palavras-chave: violência obstétrica; humanização do parto; saúde materno-infantil; diálogo e participação; emancipação; Projeto Carmelina.

ABSTRACT

The birthing experience has undergone significant transformations in recent decades, shifting from a collective, feminine, and natural event to a medicalized, controlled, and solitary act, rendering women into passive objects subjected to invasive, routine, and often violent procedures, directly impacting their postpartum health. Despite the recent emergence of Humanized Birth Care, this remains a distant reality for most Brazilian women. In light of this, the Carmelina Project, an Action-Research initiative conducted in partnership with the Luminárias-MG Municipal Health Department, combined education and healthcare through actions and experiences that contributed to the perinatal care of mothers using the Brazilian Unified Health System (SUS) in this small town. Therefore, this dissertation aims to present the collective experience of this action-research and the lived experiences of the Carmelina Project, intertwining the theories that underpinned this work. To this end, employing the narrative resource of "Escrivência", this research was reported in the hope that its story will inspire and guide the steps of more works like this, seeking to contribute to ensuring that more women receive dignified, supportive, and emancipatory perinatal care.

Keywords: obstetric violence; humanization of childbirth; maternal and child health; dialogue and participation; emancipation; Carmelina Project.

INDICADORES DE IMPACTO

O *Projeto Carmelina*, desenvolvido no município de Luminárias-MG como parte de um mestrado profissional na Universidade Federal de Lavras (UFLA), teve como objetivo central favorecer o bem-estar e o protagonismo de gestantes e mães, oferecendo assistência perinatal humanizada e participativa. Por meio de uma pesquisa-ação, ancorada em metodologias participativas e educação popular, com esse projeto buscamos contribuir para a construção do conhecimento sobre gestação, parto, nutrição e criação, ao mesmo tempo em que se fortalecia a autonomia e o bem-estar das mulheres. O *Projeto Carmelina* proporcionou um espaço seguro de acolhimento e escuta para as mulheres, fomentando a troca de experiências e o fortalecimento de laços entre elas. As atividades realizadas, como rodas de conversa, oficinas, eventos, visitas e grupos de apoio abordaram temas essenciais, como aleitamento materno, cuidados com a criança recém-nascida, violência obstétrica, as vias de parto, o puerpério, dentre outros, com a intenção de fortalecer as participantes, por meio do acesso à informação, em suas tomadas de decisões a respeito dos seus corpos e de seus filhos e filhas. Além disso, o projeto sensibilizou a comunidade local e profissionais de saúde sobre a relevância de uma assistência humanizada durante a gestação, o parto e o puerpério. Com um caráter extensionista marcante, este trabalho foi uma ponte entre a universidade e a comunidade local, colaborando para que o projeto acontecesse e, ao mesmo tempo, evidenciando a importância da presença ativa da comunidade no ambiente acadêmico, trazendo suas demandas e apresentando possibilidades para os trabalhos que lá acontecem. O território impactado foi o município de Luminárias, situado no sul de Minas Gerais e as participantes principais foram gestantes, puérperas e mães da comunidade que foram diretamente beneficiadas, além de seus familiares e a comunidade em geral. Os impactos estão em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ODS 5 (Igualdade de Gênero) e ODS 10 (Redução das Desigualdades) e os resultados se alinham a várias áreas temáticas da Política Nacional de Extensão, incluindo promoção da saúde, igualdade de gênero e educação. Em conclusão, este trabalho de mestrado evidencia como a pesquisa-ação pode ser uma ferramenta para se aproximar da comunidade e colaborar efetivamente com a saúde, o bem-estar e a autonomia das mulheres-mães, popularizando a Humanização do Parto e gerando transformação social local.

IMPACT INDICATORS

The Carmelina Project, developed in the municipality of Luminárias, Minas Gerais, as part of a professional master's program at the Federal University of Lavras (UFLA), had as its central objective to promote the well-being and empowerment of pregnant women and mothers by providing humanized and participatory perinatal care. Through action research grounded in participatory methodologies and popular education, the project aimed to contribute to knowledge-building about pregnancy, childbirth, nutrition, and child-rearing while empowering women's autonomy and well-being. The Carmelina Project provided a safe space for women, fostering exchange of experiences and strengthening bonds among them. Activities such as group discussions, workshops, events, visits, and support groups addressed essential topics including breastfeeding, newborn care, obstetric violence, delivery methods, and the postpartum period. The intention was to empower participants through access to information, enabling informed decision-making regarding their own bodies and their children. Additionally, the project raised awareness within the local community and among healthcare professionals about the importance of humanized care during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. With a strong community engagement focus, this work served as a bridge between the university and the local community, highlighting the active role of community members in academia—bringing forth their needs and presenting possibilities for collaborative efforts. The project's impact extended to Luminárias, a municipality in southern Minas Gerais, benefiting pregnant women, postpartum mothers, their families, and the broader community. Its outcomes align with the United Nations Sustainable Development Goals (SDGs), particularly SDG 3 (Good Health and Well-Being), SDG 5 (Gender Equality), and SDG 10 (Reduced Inequalities). Furthermore, the results resonate with various thematic areas of the National Extension Policy, including health promotion, gender equality, and education. In conclusion, this master's work exemplifies how action research can effectively connect with communities, promoting the health, well-being, and autonomy of women-mothers, and advancing the cause of humanized childbirth while fostering local social transformation.

SUMÁRIO

1	DE MARIA PARA MARIAS: NOTAS INTRODUTÓRIAS	13
1.1	Do meu interior nasceu uma doula	13
1.2	O Nascer no Brasil: uma breve contextualização	16
1.3	O Projeto Carmelina	20
2	ENTRE NÓS, AS TEORIAS	21
2.1	De onde vem a opressão sobre nossos corpos?.....	21
2.2	A Violência Obstétrica	26
2.3	A Humanização do Parto por meio de um olhar Feminista Decolonial e Interseccional.	33
2.4	A Pesquisa-Ação e Educação Popular, o chão e a bússola.....	39
3	TRILHA METODOLÓGICA	43
3.1	Conhecendo o local da pesquisa	45
3.2	A Pesquisa-Ação e os passos percorridos - O Projeto Carmelina.....	46
3.3	Na delicadeza, entre nós: utilizando a Escrivência como narrativa	52
4	ESCREVIVÊNCIAS: AS VIVÊNCIAS DO PROJETO CARMELINA	54
4.1	Chegando de mansinho	54
4.2	Licença à Dona Carmelina	57
4.3	Caminhando de mãos dadas	59
4.4	Para conhecer: ouça	64
4.5	O Papo de Mãe.....	66
4.6	A Zumba das Mães.....	75
4.7	O Grupo de Gestantes	78
4.8	A avaliação, os ciclos e os agradecimentos	87
5	ENTRELAÇANDO AS TEORIAS	88
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
	REFERÊNCIAS	95
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	110
	APÊNDICE B – Questionário aplicado à equipe de saúde do município de Luminárias/MG	113
	APÊNDICE C – Gráficos das respostas do questionário aplicado à equipe de saúde do município de Luminárias/MG	117
	APÊNDICE D – Questionário de avaliação aplicado às participantes do Projeto Carmelina	121
	APÊNDICE E – Gráficos das respostas ao questionário de avaliação aplicado às participantes do Projeto Carmelina	127

1 DE MARIA PARA MARIAS: NOTAS INTRODUTÓRIAS

*A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá,
mas não pode medir seus encantos.*

Manoel de Barros

Este trabalho nasce de uma experiência de vida, já que sou uma dentre tantas “Marias” que conheceu, pela dor, o descuido e a violência que o sistema obstétrico brasileiro vem nos oferecendo nas últimas décadas. Iniciarei contando a minha história pessoal, pois foi ressignificando a minha dor, estudando, e escutando outras mulheres, que este projeto brotou, como um fio de esperança que juntas tecemos em busca de mudança.

Aliás, inspirada pela provocação de Rubem Alves (1999) entre o científico e o não-científico, e contemplando os trabalhos de Conceição Evaristo, fui assumindo aos poucos os contornos quase que autobiográficos que essa dissertação carrega. Pois, partindo do princípio da não neutralidade, este trabalho foi orientado e escrito por meio das minhas próprias experiências, olhares e observações, já que fui uma pesquisadora imersa na construção e execução do começo ao fim. Ainda nesse sentido, jamais poderia deixar de lado a delicadeza com que essa vivência merece ser registrada, consciente de que *sou, porque somos*¹.

1.1 Do meu interior nasceu uma doula

Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer.
Michel Odent²

Nasci no sul de Minas Gerais, numa pequena cidade chamada Caldas. Município cheio de belezas naturais, águas que curam, terra que um dia foi *Parreiras* haja vista a fartura da uva, onde a arte nasce de suas filhas e filhos, como Cibele Zétula, Fernando Brant, Fernando Guimarães, Tia Mariinha, Preta e de tantas outras pessoas, a história local se enriquece por grandes pessoas que lá chegaram como André Regnel, Rubem Alves, Carlos Brandão, povos indígenas, dentre outros, e a Folia de Reis que segue ano a ano ao som da viola e vozes caipiras.

¹ “Ubuntu” é uma palavra de origem africana, que resume uma cosmovisão - da filosofia “eu sou porque nós somos”. Esta é uma forma de enxergar o mundo e a humanidade como parte de cada ser vivente.

² Médico obstetra francês, defensor do parto natural, escritor de diversos livros sobre o nascimento e um revolucionário, ao mostrar o cuidado que deve existir na vinculação mãe e bebê, possibilitando o caminhar para uma sociedade mais respeitosa e amorosa.

Fui criada por mulheres da terra ouvindo muitas histórias, dentre elas, histórias de parto e parteiras: nomes como Dona Fia e Cumadi Sebastiana ilustraram minha imaginação quando menina, no ‘quarto de dentro’.

De interior para interior, cursei Ciências Biológicas na Universidade Federal de Lavras, onde fui bolsista de extensão na área de Educação desenvolvendo materiais didáticos para o ensino da disciplina de Embriologia da UFLA, e assim, pude adquirir mais conhecimentos sobre os sistemas reprodutivos e desenvolvimento embrionário. Em 2009, por meio do programa de mobilidade estudantil, cursei um período da minha graduação na Universidade Federal do Pará (UFPA), tempo em que morei na Casa de Estudante Universitária (CAESUN), no centro de Belém, com mais 27 meninas/mulheres nortistas incríveis que tanto me ensinaram, principalmente sobre o nosso viver político. Durante esse período, além dessa convivência coletiva, vivi duas experiências que mexeram comigo: um estágio de 50 dias em Carajás, pela Vale e uma vivência de uma disciplina das ciências humanas, visitando famílias ao redor da usina hidrelétrica de Tucuruí. Foi durante aqueles meses que pude perceber que meu caminho na Biologia teria que ser revisto e uma voz começou a brotar do fundo do meu coração: *quero trabalhar com gente!*. Ao retornar para a UFLA iniciei um trabalho de extensão na educação, com desenvolvimento de materiais didáticos para a disciplina de Embriologia e nesse mesmo tempo engravidei, concluindo a graduação com a minha primeira filha em meus braços, e por um tempo me afastei das atividades acadêmicas, para me dedicar à maternidade. Mas aqui, faço uma pausa necessária.

Antes de me formar, sofri assédio por parte de um professor, que chegou a me chamar de “burra” por estar grávida. Foi uma luta concluir a minha graduação carregando minha filha em meu ventre e emocionalmente fragilizada por aquela situação. Nascida em família de agricultores, carrego o ar “caipira” nas raízes e em meu jeito de ser, e sendo minha geração a primeira a cursar ensino superior, sempre me senti um peixe fora d’água no ambiente acadêmico. Quando passei por essa experiência, e por ignorância e inocência não fui atrás dos meus direitos, eu tinha certeza de que o ambiente acadêmico não era para mim, apesar de amar estudar (talvez isso seja uma teimosia necessária por ser nascida pobre). *Pronto, me formei, agora chega, eu não sou intelectual o bastante e sou mãe, a Universidade não é pra mim.* Seguindo a história.

Minha primeira gestação, aos 23 anos de idade, foi bem tranquila e segui ouvindo repetidas histórias de parto das mulheres da minha família e novos relatos, de amigas, primas e tias. No dia 13 de março de 2012, eu vivi meu primeiro parto e minha primeira filha nasceu.

Um parto normal hospitalar “recheado” de intervenções. Vivi uma mescla de naturalidade e bloqueio, de alegria e impotência, tentava me entregar, mas me perdia entre as paredes brancas, a luz fria e os inúmeros toques vaginais que recebi. Claro que senti alegria quando ela nasceu e fiquei sim muito feliz por ter conseguido parir, foi rápido e foi lindo olhar nos olhos arregalados da Maria Flor. Mas, fiquei duas horas sentindo um frio que vinha de dentro por não a tê-la em meus braços, essa talvez seja a maior dor que vivi naquele dia, maior do que a bolsa rompida sem avisar, maior que a episiotomia não consentida, maior do que a câibra que sentia nas minhas pernas amarradas, que a dolorida Manobra de Khristeller, maior que cada ponto dado sem analgesia. Ali eu renasci mãe. Mas, infelizmente conheci a dor da violência obstétrica, e a triste realidade do sistema obstétrico brasileiro. Depois de alguns meses ressignificando aquela dor, felizmente conheci o movimento da Humanização do Parto.

Vivenciei outros dois partos incríveis, o nascimento do Lineu e da Pérola, e por 10 anos me dediquei à criação das minhas filhas e do meu filho, e a estudos formais e informais sobre educação infantil, gestação, parto e pós-parto, sempre buscando aliar o conhecimento científico às sabedorias tradicionais. Nesse sentido, me aprofundando, fiz um curso de formação de doula e comecei a atuar no município de Santarém, no Pará, onde residi por quatro anos. Foi durante esse tempo, que pude conhecer um pouco mais da realidade obstétrica dos hospitais da cidade, a forte presença das *parteiras e puxadeiras* em atuação nas comunidades, e acompanhei algumas mulheres durante a gestação, parto, pós-parto e amamentação. Participei do Grupo Moira, grupo de mulheres e mães, que acolhe e apoia gestantes e suas famílias. Fazíamos rodas mensais abertas ao público na cidade de Santarém, além de participações em eventos da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, com o projeto Nascer em Santarém, no Instituto Federal do Pará - IFPA e ações voluntárias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região.

Ser doula foi algo que nasceu do meu interior, do meu viver e de muito estudo e dedicação. A cada mulher que acompanho eu aprendo, a cada bebê que nasce eu me sinto mais capacitada ao meu trabalho, que é apoiar, informar e lutar para que todas as mulheres tenham o direito de gestar, parir e amamentar recebendo uma assistência respeitosa, que preza pela sua saúde, bem-estar e autonomia, e para que todas as crianças sejam recebidas de forma amorosa nessa vida.

Como mãe e doula, ou seja, uma praticante ativa e cotidiana do trabalho do cuidado, entre as alegrias e emoções imensas, vivo alguns dilemas. A desvalorização financeira, o desejo de lutar, a escassez de tempo, o cansaço mental e limitações reais. Com o passar dos anos nessa

ocupação de doula, as inquietações foram muitas. Trabalhar de forma autônoma e informal, me oferecendo como um produto a ser adquirido não é um lugar confortável para mim. Assim, surgiu a ideia de voltar para a Universidade e encarar a pós-graduação, um sonho, que parecia muito distante, mas que poderia ser a oportunidade de construir um belo trabalho ofertado e acessível para mais mulheres.

1.2 O Nascer no Brasil: uma breve contextualização

Das histórias de parto das minhas avós para as da minha mãe e tias, eu pude perceber uma ruptura, um abismo de distância entre aquelas experiências, em um tão curto espaço de tempo. Mas eu não tinha conhecimento, nem vivência, para compreender a dimensão e a subjetividade que aquela transformação carregava e o poder que existe na raiz de tudo isso. Poder esse que criou essas mudanças e sustenta essa estrutura. Até o momento em que eu pude experienciar, e carregar registrado em minha carne, o furto e a privação de uma cultura, que me foi cuidadosamente repassada. Percebendo que fui uma vítima do sistema obstétrico, despertei, e assim “consciente do mundo e de mim como um ser inacabado e permanente no movimento de busca” (Paulo Freire, 2002, p. 24), procurei conhecer e segui caminhando, nunca só, e sempre com as minhas crianças em meus braços.

Quando nós mulheres atravessamos o território da maternidade, compartilhamos de algumas experiências e sentimentos comuns, mas dada a nossa diversidade, também passamos por ele de forma única e somos transformadas, constantemente. Dentro desse território, a vivência do parto é um momento determinante e de grande importância para todas nós. Sabemos que o nascimento é um processo fisiológico, natural, que por muitas culturas, ainda hoje, é considerado sagrado. Trata-se de uma experiência altamente pessoal, sexual e familiar, que acontecia no ambiente doméstico, íntimo e era acompanhada pelas parteiras (Carmen Diniz, 2005). Essas mulheres, aqui no Brasil conhecidas também, como aparadeiras, comadres, pegadoras de menino e cachimbeiras, são dotadas de saberes tradicionais e simbologias locais, que foram passados de geração para geração e além da atenção ao parto, na maioria das vezes cuidavam também da saúde integral da mulher e dos cuidados com a criança recém-nascida (Lilían Barros, 2019; Soraya Fleischer, 2017).

O universo do nascimento era, portanto, “coisa de mulher”, e as mudanças na concepção desse momento da nossa vida, se deu de forma contínua ao longo dos séculos. Isso aconteceu

por meio de uma série de eventos, que culminou na ruptura desse vínculo entre a natureza e o parto, e o cercou de perigos e tabus.

O Brasil, com a chegada dos europeus e instauradas as políticas de colonização, sofreu com o apagamento cultural e identitário dos povos originários presentes em todo seu território (Luiza Garnelo, 2012). No parir e no partejar não foi diferente. Com o processo da colonização do parto, grande parte das parteiras passaram, então, a ser cada vez mais questionadas, marginalizadas, seus saberes foram sendo deslegitimados e passaram a sofrer diversas restrições em suas atuações, com o passar do tempo.

Assim, no início do século XX foram criadas as primeiras maternidades, mas o parto domiciliar ainda era muito praticado em todas as classes sociais, sendo que algumas mulheres eram atendidas por médicos, os parteiros, ou ainda pelas parteiras ou enfermeiras.

É quando surge a cesariana que a institucionalização do parto se concretiza, afastando de vez a mulher do ambiente familiar e acolhedor, e da sua autonomia, ou qualquer poder de decisão. Esta passou, então, a ter a necessidade da figura do salvador, o médico, assim seu corpo se transformou num objeto de trabalho e o médico chegou e se firmou nesse cenário, sendo o detentor do poder. Somado a isso, o crescimento das tecnologias disponíveis no mercado aumentou muito ao longo das últimas décadas, contribuindo, assim, para a situação atual do cenário obstétrico brasileiro.

É necessário abrir um parêntese e reconhecer que, diante do tamanho e da diversidade do Brasil, ainda hoje encontramos locais onde os nascimentos seguem esses moldes de décadas e mesmo séculos atrás, com tudo o que isso tem, de bom e ruim. Também precisamos considerar que cada cultura carrega consigo sua vivência, como, por exemplo, no caso das mulheres indígenas yanomami que vivenciam os nascimentos de forma diferente, e muitas vezes dão à luz completamente sozinhas (Roberta Calábria, 2020). Diante disso, seguimos cientes que estamos discutindo esse cenário de forma generalizada.

Retomando, o Brasil, há alguns anos, sustenta a sua presença entre os líderes no ranking dos países com as maiores taxas de cesariana do mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). As mulheres brasileiras e as que aqui vivem, estão, portanto, sujeitas a serem vítimas de uma epidemia de cesarianas. Estamos falando sobre uma questão de saúde pública (Mirim Carvalho; Rogério Santos, 2020).

É notório, portanto, que no cenário da medicina moderna ocidental, o nascimento se tornou um ato controlado pelo médico, cercado de tecnologias e procedimentos padrões, em sua maioria das vezes desnecessários, que causam dor e impactam negativamente na saúde da

mãe e do recém-nascido. E é nesse contexto que as parteiras, enfermeiras obstétricas e obstetizes são doutrinadas, o que faz com que a atitude da maioria dessas mulheres para com as outras siga nessa engrenagem patriarcal (Pabla Martín, 2015). Assim, somos submetidas a normas, contratos, situações e intervenções desnecessárias, sem poder sequer ser informadas ou questionar qualquer ato institucional/médico, nos tornando então, vulneráveis à *Violência Obstétrica* (Fleischer, 2017; Rosamaria Barros, 2019).

Esse conceito pode soar estranho. Como pode haver violência num parto? Mas sim, os relatos e as estatísticas são assustadoras e revelam os absurdos que acontecem nas maternidades ao redor do mundo. No Brasil, a violência obstétrica acontece de forma física, psicológica, verbal, simbólica, sexual, na forma de discriminação, ou se apresenta em diversas atitudes e condutas prejudiciais e/ou desnecessárias, de forma explícita ou velada. Ela pode ocorrer no atendimento à gestação, parto, pós-parto ou abortamento, e é mais uma consequência da violência de gênero que marca a nossa sociedade. Somado a questão de gênero temos a questão racial, já que, os indicadores afirmam que as mulheres negras, devido ao racismo institucionalizado, têm mais chances de serem vítimas da violência obstétrica no Brasil (Maria do Carmo Leal, 2017).

Em decorrência dessa situação, na década de 1970, o movimento pela *Humanização do Parto*, foi impulsionado em vários Estados brasileiros, com o objetivo de apoiar os direitos reprodutivos da mulher, sendo pautado nas Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e na Medicina Baseada em Evidências (MBE). Esse movimento, que tem em seu cerne o suporte do feminismo, é uma crítica ao modelo de assistência oferecido e imposto às mulheres nos últimos anos (Simone Diniz, 2005).

As Recomendações da OMS (1996) foram publicadas no Brasil, pelo Ministério da Saúde, nos anos 2000. No entanto, o debate sobre a humanização do parto ainda é focado nos princípios inerentes à branquitude e que somada à força do capitalismo, adquiriu também um caráter classista. O “parto humanizado” se tornou, portanto, um conceito muitas vezes restrito às mulheres de classes sociais mais altas, em sua maioria brancas, sendo muito distante, até utópico, para muitas mulheres pretas, mulheres periféricas, carcerárias, imigrantes, deficientes, moradoras de cidades pequenas, mulheres rurais e homens trans (Thula Pires; Malu Stanchi, 2000; Sônia Giacomini; Olívia Hirsch, 2020).

Sabendo que um dos pilares da humanização é fortalecer a assistência obstétrica multidisciplinar, ou seja, tirar a centralização da figura do médico, e ampliar a equipe que assiste a mulher, trago aqui uma das personagens que faz parte dessa equipe e é uma das ativistas desse

movimento na atualidade: a *doula*. Do grego, “mulher que serve”, essa figura é descrita no cenário do parto há séculos.

A doula é uma mulher que porta saberes específicos para auxiliar outra mulher durante o ciclo gravídico puerperal, tendo seu foco de atuação centrado no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O trabalho da doula em nada se confunde com o de demais profissionais da atenção obstétrica, sendo considerada uma acompanhante treinada, cabe a ela uma série de atribuições e competências (Brasil, 2001). Portanto, ela se dedica a estar a serviço da mulher, buscando oferecer ferramentas para a travessia que a maternidade exige, sempre considerando sua autonomia e protagonismo da mesma. Porém, esta “profissional”, carece de status, já que ainda não há uma legitimação da sua profissão no Brasil, sendo considerada pelo estado brasileiro uma ocupação. A Federação Nacional de Doulas segue em busca de regulamentação do exercício da profissão da doula em nosso país (Calábria, 2020)

O estado brasileiro, garante que o pré-natal seja um direito da mulher, mas, este é focado somente em procedimentos médicos, como exames e vacinas, falhando como um espaço de informação e acolhimento. No Brasil, é perceptível a carência de informações básicas sobre a gestação, o parto e seus possíveis desfechos, cuidados com bebê, amamentação, informações estas baseadas em evidências científicas atualizadas que tenham como foco a saúde e bem-estar da mulher. E essa ausência nos deixa mais vulneráveis a sofrer violência obstétrica, desmame precoce, depressão pós-parto e dificuldades na vinculação mãe-bebê. É nessa lacuna, também, que a doula entra em ação, pois se nós mulheres desejamos ter mais autonomia, precisamos de conhecimento, de estarmos conscientes.

Se, por um lado, as tecnologias atuais salvam vidas, por outro, a forma como vivemos, nos relacionamos e como o sistema nos conduz, nos afasta do sentir, de espaços de troca, de informações fundamentadas e do cuidado mais individualizado e acolhedor.

A educação em saúde é uma estratégia adotada pelo SUS para a promoção da saúde nas comunidades (Marcelle Junqueira; Fabiana Santos, 2013), tornando-se um instrumento que permite às gestantes expressarem suas dúvidas e questionamentos, visando diminuir as incertezas por meio de orientações e trocas, possibilitando a construção da autonomia na gestação, no parto, na amamentação e no seu maternal.

Sendo assim, acreditamos que a educação é uma ferramenta que contribui para promover a emancipação das mulheres, e que a doula é uma profissional que pode contribuir para isso, e juntas podemos ser capazes de gerar uma transformação social que proporcione uma diminuição das desigualdades de gênero, classe e raça nesse cenário.

1.3 O Projeto Carmelina

A mulher gestante, a parturiente, a mãe e a criança recém-nascida deveriam receber uma assistência pautada por uma atenção de qualidade, digna e respeitosa, como lhes é de direito. Embora essa afirmação pareça tão simples, já está evidente que esses direitos nos são violados (Leila Katz et.al, 2020). Diante disso, é notório que a educação em saúde perinatal se torna fundamental, já que é a nossa única forma de tentar recuperar a autonomia e o protagonismo na gestação, parto, pós-parto e amamentação. Assim, caminhamos contra a violência imposta sobre nossos corpos e nossos bebês.

Nesse sentido, tendo em mente o desenho de um projeto de mestrado, orientado pelos atravessamentos da minha vivência, e reconhecendo o meu recorte social - de mulher latina, branca, de origem simples, hoje, dotada de diversos “privilégios” que deveriam ser direitos, mas ainda não são - busquei ampliar o meu olhar com muito estudo. Foi de uma troca de e-mails, cheia de sonhos, com a professora que viria ser a minha orientadora, que esse projeto se desenvolveu.

Com a motivação de oferecer uma assistência mais respeitosa e acolhedora às gestantes e recém-mães e para contribuir com que estas pudessem viver as transformações que a maternidade exige de uma forma mais saudável, nasceu a ideia desse projeto. Mas, ele jamais existiria se fosse um sonho somente meu. Enquanto isso, as mães de uma pequena cidade sul mineira, se uniram, quase sem perceber, em busca de mais cuidado. A ideia do projeto e os pedidos das mulheres foram ouvidos pela administração pública da cidade e assim nosso sonho se tornou coletivo, e o *Projeto Carmelina* se tornou real.

Por meio da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Luminárias, Minas Gerais, unimos Educação e Saúde com o intuito de auxiliar na promoção de uma assistência perinatal humanizada. Durante um ano coordenei e executei de forma multidisciplinar e coletiva, diversas atividades educativas e de acolhimento, como: rodas de conversas, atendimentos individualizados, oficinas e atividades físicas para gestantes, puérperas e mães, além de eventos locais que abordaram os temas: Gestar, parir, nutrir e criar. Para a realização deste projeto, foram envolvidas e envolvidos agentes de saúde, obstetrix, assistente social, enfermeiras, nutricionista, psicólogas, dentista, educador físico e doula.

O nome do projeto, *Carmelina*, foi uma homenagem às parteiras de Luminárias, através da *Dona Carmelina*, que foi uma dentre tantas mulheres que dedicaram suas vidas ao cuidado e ao amor pelas vidas que nasceram e renasceram nessa terra.

Na criação desse projeto, tínhamos a hipótese inicial de que, instaurando processos participativos e educativos, poderíamos colaborar para a construção da autonomia de mulheres, podendo estas fazer escolhas mais conscientes com relação ao parto, à amamentação e à criação de seus filhos e filhas, diminuindo, assim, a incidência de violência obstétrica, e fortalecendo sua saúde, seu estado emocional e bem-estar na gestação, pós-parto e na experiência do “maternar”. Apostamos nos grupos de apoio e na sua importância à saúde da mulher, para que pudessemos oferecer às participantes a sensação de comunidade, em um ambiente de apoio e empatia, contribuindo para seu processo individual de construção de conhecimento.

Assim, durante os meses de execução do *Projeto Carmelina*, eu fui uma pesquisadora-educadora-doula e tive dificuldades em me distanciar do cotidiano dessa vivência, tamanha a intensidade que ela tomou em minha vida. Com o distanciamento, pude refletir e perceber qual seria a melhor forma de apresentar esta pesquisa, forma essa que contemplasse o que sou e que respeitasse, com delicadeza, a potência que foi esse projeto e suas participantes.

Sendo assim, o objetivo dessa dissertação de mestrado é apresentar a experiência coletiva dessa Pesquisa-Ação e as vivências promovidas pelo *Projeto Carmelina*, entrelaçando as teorias que fundamentam esse trabalho.

2 ENTRE NÓS, AS TEORIAS

2.1 De onde vem a opressão sobre nossos corpos?

O patriarcado é um sistema político modelador da cultura e da dominação masculina, reforçado pela religião e pela família nuclear que impõe papéis de gênero, desde a infância, baseados em identidades binárias (Carla Akotirene, 2019). Essa é a formação social em que vivemos, a dominação de gênero, que hierarquiza o masculino e o feminino, tornando os homens os detentores do poder, e impondo às mulheres uma série de desvantagens e opressões (Helena Hirata, 2018; Flávia Biroli, 2017). Segundo Simone de Beauvoir (1970), o triunfo do patriarcado não foi nem um acaso nem o resultado de uma revolução violenta. Desde a origem da humanidade, os homens afirmam-se como sujeitos soberanos e nunca abdicaram desse privilégio, e sempre coube à mulher o papel da procriadora. Porém, apenas uma pequena proporção de mulheres, socializadas todas na ordem patriarcal de gênero, questiona a sua inferioridade social, ou melhor, tem a chance de questionar (Heleieth Saffioti, 1976).

Vivemos num capitalismo patriarcal, portanto, estamos inseridas e inseridos socialmente numa exploração que domina e numa dominação que explora (Danièle Kergoat,

1978) e essa retroalimentação é bastante analisada e estudada (Flávia Biroli; Luis Miguel, 2015). A questão de gênero e seus desdobramentos, como a dominação dos corpos femininos pelo patriarcado e capitalismo, corresponde a uma pauta da discussão feminista (Ana Luiza Ferreira, 2022). A modernidade, seguindo esse percurso capitalista e patriarcal, tem construído e acentuado diversas separatividades, dentre elas a dicotomia homem-natureza e humano e não-humano, acarretando um imenso prejuízo para uma parte da sociedade, fundamentando, assim, a dominação social (Ferreira, 2022). Esta última, segundo Maria Lugones (2010), se trata da dicotomia central da modernidade colonial e é fundamentado nela que o racismo e o sexismo ganham força.

Ao falar da modernidade, não podemos deixar de contextualizar a condição dos países latinos e caribenhos. Ser colônia imprimiu nos povos mais um sistema opressor. Sendo assim, é importante considerar os atravessamentos que a colonização nos impôs, problematizar por que os valores, identidades, subjetividades, raça e relações de gênero subalternizadas na sociedade contribuem na operação do controle, da exploração e da alimentação do sistema econômico (Anibal Quijano, 2009). Pensar nos atravessamentos da colonização é dar relevância e analisar as dimensões culturais, políticas e econômicas organizadas pelo processo de expansão europeu, e nelas reconhecer a existência de uma relação de dominância do colonizador frente ao colonizado. Portanto, os estudiosos descrevem a lógica existente entre a relação modernidade/colonialidade, que não pode ser separada, uma vez que esta última, consistindo em sua essência na negação da existência de outros mundos com diferentes pressupostos, caracteriza-se como elemento chave para a existência da modernidade, a qual apenas se tornou possível por meio da construção e perpetuação das concepções de dominação fundadas pelo poder colonial (Walter D. Mignolo, 2005).

Portanto, o patriarcado, o capitalismo e o colonialismo fazem parte de uma sistemática de opressão que subordina e define o lugar de pessoas e não propõem um diálogo simétrico (Flávia Naves; Isabela Amaral, 2020).

Durante séculos as famílias se estruturaram baseando-se em divisões de tarefas a partir do sexo biológico, de forma que tarefas de cunho produtivo, ligadas ao trabalho remunerado, passaram a ser representadas majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, e as tarefas domésticas, voltadas ao lar e ao cuidado, passaram a ser de responsabilidade exclusivamente da mulher (Kergoat, 2002; Silvia Federici, 2019). Essa dinâmica, denominada, de divisão sexual do trabalho, tem como característica destinar os homens à esfera produtiva e as mulheres

à esfera reprodutiva, e atribui aos indivíduos do sexo masculino as funções de maior valor social, já que vivemos numa sociedade capitalista (Hirata; Kergoat, 2007).

Hirata (2018) faz uma reflexão acerca das desigualdades entre mulheres e homens no trabalho que persiste ainda hoje: a posição das mulheres e dos homens na hierarquia social, na repartição do trabalho doméstico, na hierarquia profissional ou na representação política não é a mesma nas sociedades contemporâneas. A autora ainda ressalta o grande paradoxo dessa desigualdade, que se deve ao fato de que as mulheres têm níveis de educação superiores aos dos homens em quase todos os níveis de escolaridade e em praticamente todos os países industrializados. No Brasil, de acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres ainda dedicam quase o dobro do tempo dos homens às tarefas domésticas (IBGE, 2019).

Biologicamente homens e mulheres são diferentes, e por possuírem, mais testosterona, em geral, os homens são mais fortes fisicamente, por exemplo. Estes governam o mundo, desde o tempo em que a força física era um atributo importante para a sobrevivência. Mas, hoje, vivemos num tempo completamente diferente, onde a pessoa mais qualificada é a mais inteligente, criativa, culta e inovadora. Sabendo que nós mulheres somos a maioria - 52% da população mundial, o que justifica os cargos de poder, os topos, seguirem sendo ocupados por eles?! (Chimamanda Adichie, 2019). O sexismo é o responsável pela manutenção do privilégio de ser homem (Cristiano Rodrigues, 2018).

Nesse sentido, Lugones (2008) diz que a colonialidade de gênero é uma imposição colonial de um sistema de gênero opressivo, uma questão ideológica apresentada por meio do dimorfismo biológico, da dicotomia homem/mulher, do heterossexualismo, do patriarcado, da hierarquia e da sexualidade. Sabemos, portanto, que o sexismo prejudica homens, mulheres e suas relações, mas é evidente que o saldo negativo maior é das mulheres. Somos “amputadas”, sobretudo no desenvolvimento e uso da razão e no exercício do poder, e socializadas para desenvolver comportamentos dóceis e cordatos, enquanto os homens, ao contrário, são estimulados a desenvolver condutas agressivas e perigosas, que reforçam sua força e coragem (Saffioti, 2015).

O trabalho reprodutivo, voltado ao cuidado e ao lar, é um trabalho invisibilizado, oculto, que as mulheres vêm executando, e que sustenta o sistema capitalista (Federici, 2013). Portanto, o gênero do cuidado, assim denominado pelas autoras Nadya Guimarães e Helena Hirata (2020), é o responsável pela manutenção e pela sustentabilidade da vida humana. Mas, o trabalho reprodutivo é subjugado ao trabalho produtivo, sendo não apenas desvalorizado e não-

remunerado, como considerado inerente à “natureza feminina”, maternal e cuidadosa (Anne-Marie Devreux, 2011; Federici, 2013).

Além disso, soma-se ao trabalho reprodutivo da mulher, a parceira sexual que ela representa, a reprodutora, o objeto de desejo (Beauvoir, 1970). A teologia cristã também foi um importante fator de regulação feminina, a qual, em sua essência, traz a mulher como submissa, representada pela figura da “dona de casa”, responsável pela criação e educação das crianças, defendendo então um sistema patriarcal, começado a partir da família nuclear (Rosiléa Werner; Lara Malanowski, 2022).

A maternidade ocupa o cerne da categorização do ser mulher e das atividades ditas “femininas”, bem como a sua função no contexto do trabalho reprodutivo (Ferreira, 2022). Segundo Federici (2019), estamos falando da violência mais sutil que o sistema capitalista já perpetuou contra qualquer setor da classe trabalhadora, chamando esse trabalho de “amor”, impondo o trabalho doméstico como um “atributo natural da psiquê e da personalidade feminina”. A sacralização do amor materno, naturaliza a desigual divisão do trabalho do cuidado e evidencia um mecanismo de sobrecarga que impacta sobre o maternar (Anita Oliveira, 2021). Adicionada a isso, Saffioti (1976), problematiza mais uma questão da socialização feminina, a de que somos treinadas para sentir culpa, ou seja, nos foi introjetada a necessidade cristã de culpabilizar-se, o que nos deixa mais refém deste trabalho. Não por acaso, a maternidade foi e ainda é uma das grandes pautas dos movimentos feministas, seja para negá-la ou para valorizá-la (Ana Luiza Lopes et.al, 2022).

Segundo Federici (2019), a reprodução humana é um processo de trabalho intensivo. Os aspectos físicos do cuidar, o fornecimento de segurança, de consolo, de antecipação dos medos e desejos, requer muita dedicação. E estamos falando não somente do cuidar, já que gestar, parir e amamentar figuram como elementos centrais nesse cenário, e a medicina tem importante papel no que se refere ao controle dos corpos femininos (Ferreira, 2022).

O corpo feminino é falado, invadido, investigado e (re)significado por múltiplas áreas do conhecimento e há uma busca por reformular, corrigir suas falhas, de modo que seja aceito na sociedade, o que demonstra como a misoginia opera sobre ele. Citamos, por exemplo, as cirurgias plásticas, as pílulas para emagrecimento, os métodos contraceptivos (que em sua grande maioria são femininos), o tabu da masturbação feminina, a pobreza menstrual, a depilação, o controle da libido, a feminilidade, a cirurgia cesariana (Werner; Malanowski, 2022). E o que falar sobre a criminalização do aborto?!, já que a América Latina se encontra

entre as regiões com maiores índices de punição pela prática do aborto (Susheela Singh *et al.* 2018).

Nosso corpo tornou-se instrumento político, desde que o Estado passou a propor leis sobre o que deve ou não ser feito com ele (Abreu, 2019). E por meio da materialidade do corpo feminino, conjuntamente com as relações trabalhistas desiguais, vivenciamos a exploração e apropriação feminina que perpetua no seio do sistema capitalista, racista e patriarcal. As situações desiguais ocorrentes no ciclo gravídico-puerperal são atravessadas por contextos de opressão ao sexo feminino, que ditam regras e normas sociais de como as mulheres devem se portar, controlando-as e moldando-as, seja por meio da religião, da família, da ciência ou do trabalho (Werner; Malanowski, 2022).

Historicamente, os nexos realizados entre sexo e maternidade têm colaborado para restringir a autonomia das mulheres. As concepções tradicionais de família e do “ser mulher”, ao caminharem associadas à uma lógica cristã e patriarcal de controle dos corpos, justificaria o igual controle da sexualidade feminina. Negar-se-ia, deste modo, a construção de uma vida sexual pautada pelos interesses femininos, tendo assim, como referência, os valores masculinos. (Fernanda Gomes, 2017, p. 82).

Os corpos femininos são atravessados por experiências bem distintas, e na vivência da maternidade não é diferente, desde a gestação e parto, até a criação das crianças (Laura Mattar; Diniz, 2012). Esse debate se tornaria superficial se não incluíssemos as questões de classe e raça, interseccionalidade fundamental à compreensão do aprofundamento da desigualdade e da opressão de mulheres.

Quando nasceu a Vera eu fiquei sosinha aqui na favela. Não apareceu uma mulher para lavar minhas roupas, olhar os meus filhos. Os meus filhos dormiam sujos. Eu fiquei na cama pensando nos filhos, com medo deles ir brincar nas margens do rio. Depois do parto a mulher não tem forças para erguer um braço. Depois do parto eu fiquei numa posição incômoda. Até quando Deus deu-me forças para ajeitar-me. (Carolina Maria de Jesus, 1960, p. 64).

Advindos do colonialismo e do capitalismo, o racismo estrutural e o classismo, provoca um efeito avassalador no cotidiano das pessoas negras, indígenas, racializadas e imigrantes, as quais têm menos oportunidades diante da meritocracia, mesmo se tratando de um país majoritariamente negro e pardo como o Brasil (Djamila Ribeiro, 2019; Ferreira, 2022).

A violência contra a mulher representa uma das principais formas de violação dos direitos humanos, sendo uma lamentável realidade da sociedade. Em casa ou na rua, nós mulheres sentimos a sobreposição de violências sobre nossos corpos e desiguais relações raciais e de gênero. A maternidade adiciona formas de controle sobre os corpos femininos, impactando

diretamente a vida das mulheres-mães, em intensidades e condições diferentes (Anita Oliveira, 2021).

“Violência de gênero é qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Convenção Belém do Pará, 1994, p.01). E entre as tipificações de violência de gênero, encontramos a violência obstétrica, que são práticas desrespeitosas e violentas experienciadas pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, particularmente durante o parto (Cariny Ciello *et al.* 2012; Verônica Haacke; Fábio Malini, 2020). Conforme bell hooks (2019), ser oprimido significa viver na ausência de opções e é sobre essa opressão que aprofundaremos nosso estudo.

2.2 A Violência Obstétrica

Compreendemos que o cenário obstétrico atual é o resultado de um processo histórico, cultural, social e econômico. Portanto, se torna fundamental uma retrospectiva/reflexiva a fim de reconhecer as transformações drásticas deste cenário ao longo dos anos (Ana Carolina Silva; Cláudia Aguiar, 2022).

No século XVII iniciou-se a medicalização da assistência ao parto e ao nascimento em países europeus como França e Inglaterra, se estabelecendo de fato no século XX. A instrumentalização do parto se deu com o surgimento do fórceps, instrumento fálco, que tinha como finalidade diminuir o sofrimento da mulher e o risco de morte materno-infantil em partos difíceis. O fórceps representa um grande marco na história da obstetrícia, pois é junto com ele que surgiu a figura do cirurgião (Luciana Palharini; Silvia Figueirôa, 2018).

Embora até o final do século XIX, a maioria dos partos fossem assistidos em domicílio por parteiras, aos poucos os homens passaram de espectadores a condutores de um saber completamente natural e feminino. À medida que a tecnologia e a figura masculina entraram em cena, ocupando o lugar da intuição e da experiência, as parteiras, conseqüentemente, foram sendo desapropriadas dos seus saberes. Esse processo de deslegitimação das mulheres resulta do poder patriarcal exercido sobre seus corpos, portanto, essas mulheres sábias foram marcadas pela violência patriarcal e pelo colonialismo interno (Maria Guevara; Edma Moreira, 2020).

Sendo assim, a entrada dos homens no campo do partejar, além de provocar uma mudança na ordem simbólica, afastou as mulheres do cuidado e do controle que elas próprias exerciam sobre a procriação, ou seja, sobre seu direito reprodutivo, sendo reduzidas a um papel passivo, enquanto os médicos passaram a ser considerados como ‘aqueles que realmente davam

vida'. Sabemos, também, que o aceleramento da legitimação do médico com formação se deu durante o período das caças às bruxas que Federici (2017) descreve com muita lucidez, e isso fez parte da acumulação primitiva do capital, num amplo e profundo processo de perseguição e disciplinarização dos corpos femininos, da sociabilidade e da reprodução, a incidir sobre a divisão sexual e na desvalorização do trabalho doméstico e reprodutivo.

No Brasil, a medicalização do parto reforçou o caráter classista e racista, uma vez que as primeiras experiências médicas foram realizadas em mulheres negras escravizadas, mães solteiras, prostitutas e mulheres pobres que serviram de cobaia aos praticantes dos cursos de medicina, contribuindo, assim, para o êxito da prática obstétrica (Palharini; Figueirôa, 2018).

Um exemplo bem ilustrativo dessa situação aconteceu no início do século XIX, quando surgiu a primeira maternidade com o objetivo de dar assistência às mulheres escravizadas no Rio de Janeiro - a Maternidade de Santa Isabel. Essa intenção dissimulada escondia o real propósito do projeto, que era um negócio hospitalar, lucrativo, de aluguel de amas de leite. Ou seja, mulheres negras eram instrumentalizadas mercadologicamente para ganhos financeiros da própria instituição de saúde por meio do seu próprio aluguel como amas de leite. Assim, estas, atestando boa saúde para oferecer o serviço, poderiam, em contrapartida, usufruir dos serviços médicos da instituição (Maria Barreto, 2016).

A biomedicina, dentro da perspectiva epistêmica da crítica decolonial, é entendida como um projeto que institui diversas instâncias de um poder colonial que oprime a diversidade dos saberes populares e impõe uma relação mercantilista. Dentro desse contexto, a medicalização e a institucionalização do parto, levou, portanto, a um cenário onde a gestante que, anteriormente, era cercada de cuidados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, passou a ser assistida pelo olhar patológico da medicina ocidental moderna, sendo esta hierarquizada socialmente, comandada pela razão e majoritariamente exercida por homens (Camila Pimentel et.al, 2014).

A institucionalização do parto transformou o que era compreendido como um fenômeno de dimensão emocional, psíquica, pessoal, social, cultural, sexual e espiritual, em algo reduzido a uma dimensão puramente biológica (Rosamaria Carneiro, 2015).

Surgiram, então, os profissionais que se tornaram ativos nesse contexto assistencial que embora tenham trazido, inicialmente, melhorias aos índices de mortalidade materno-fetal, representou, entretanto, significativas mudanças nesse cenário. Um exemplo disso são as intervenções, que se tornaram práticas rotineiras, injustificadas, invasivas, excessivas e na maioria das vezes desnecessárias (Silva; Aguiar, 2022; Elisabeth Vieira, 2002).

Em consequência da não valorização da mulher como um sujeito de direitos, esta se tornou subordinada ao poder médico, que desumanizou seu corpo e o tornou um objeto de trabalho facilmente violado, de diversas formas (Werner; Malanowski, 2022).

Assim, há alguns anos, no Brasil, o parto via vaginal acontece sob o excesso de procedimentos invasivos, conhecido como “cascata de intervenções”. Destes procedimentos, alguns já foram proscritos e outros contra indicados. Estamos falando de um modelo de assistência excessivamente tecnocrático, abusivo, permeado de ações invasivas e gerando violência contra a mulher (Ciello *et al.*, 2012, Katz, 2020).

O Brasil está entre os países mais cesaristas do mundo, com uma taxa quatro vezes maior de nascimentos por via cirúrgica do que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para gestações de baixo risco – entre 10% e 15% (Pimentel *et al.*, 2014; World Health Organization, 1996). Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2016) mostram que a taxa de cirurgia cesariana chega a 88% das vias de nascimento nos serviços privados e 46% no Sistema Único de Saúde (SUS), alcançando uma taxa média de 52%. Esse cenário é considerado alarmante, já que os estudos que embasam essa recomendação, apontam que uma taxa maior que 15% não representa redução na mortalidade materna e tampouco melhores desfechos de saúde do binômio mãe-bebê (Barbara Dias, *et al.*, 2022).

O risco de complicações, intrínseco ao excesso de intervenções e a epidemia de cesarianas, contribui, portanto, para o aumento das taxas de mortalidade materna e infantil (Nathalia Grisoli, 2018). Evidências apontam que as cesarianas também estão associadas a maior prevalência de uso de antibióticos no pós-parto, ao aumento de nascimentos prematuros e a um gasto adicional significativo para os sistemas de saúde (Thales Silva *et al.*, 2019).

O Brasil, para cumprir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS), precisa reduzir o índice de morte materno-infantil e um dos fatores que precisa ser combatido e vem causando o aumento desse número, é o excesso e medicalização na assistência ao parto (Raylayne Bessa *et al.*, 2023). É preciso, com urgência, seguir às recomendações da OMS, que diz: “o parto normal não deve ser medicalizado, e seu acompanhamento deve se dar com o mínimo de intervenções necessárias” (Renata Medeiros; Inês Santos; Leila Silva, 2008).

Nascer no Brasil não tem sido uma experiência natural... O parto vaginal mais frequente nos estabelecimentos públicos, quase sempre ocorre com muita dor e excesso de intervenções. Nos estabelecimentos privados, a cesariana, uma cirurgia muitas vezes desnecessária e quase sempre pré-agendada, vem se constituindo em uma opção para minimizar esse sofrimento (Maria do Carmo Leal e Silvana Gama, 2014, p. 55).

Destacamos que uma a cada quatro mulheres são desrespeitadas e submetidas a situações humilhantes nas maternidades brasileiras, sobretudo aquelas vulneráveis socialmente, fazendo com que parir no Brasil não seja seguro (Sarah Alvarenga; José Kalil, 2016; Ligia Sena; Charles Tesser, 2017). Esses números são provavelmente bastante subestimados, já que a maior parte das mulheres não têm conhecimento sobre seus direitos e sobre o conceito da violência obstétrica, e se tornam incapazes de se reconhecerem enquanto vítimas dela (Alvarenga; Kalil, 2016).

Apesar de ser um termo relativamente novo, a Violência Obstétrica (VO) é uma violência de gênero, “uma afronta infligida a uma mulher pelo fato de ela nascer mulher” (Eleni Varikas, 2016, p.17) e é um problema antigo. Essa questão ganhou reconhecimento mundial a partir do final da década de 1950, após a publicação da matéria intitulada “a crueldade nas maternidades” por uma revista nos Estados Unidos da América (Simone Diniz et al, 2015).

O conceito de violência obstétrica surgiu na América Latina e na Espanha nos anos 2000 a partir de movimentos ativistas pela humanização do parto e já vem sendo tratado em diversos estudos (Katz *et al.*, 2020; Gabriela Zanardo *et al.*, 2017). No Brasil, o tema passou a ser discutido no meio acadêmico apenas na década de 1980 e posteriormente por integrantes dos movimentos feministas, que passaram a descrever explicitamente o parto institucionalizado como uma vivência violenta (Diniz *et al.*, 2015; Katz *et al.*, 2020; Zanardo *et al.*, 2017).

A violência obstétrica se caracteriza como toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto, puerpério ou abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento explícito ou em despeito da sua autonomia (Katz, 2020).

A expressão *violência obstétrica* é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional, porém não possui um conceito único ou sequer é definido em termos legais. Dessa forma, os direitos e autonomia da mulher são minimizados, e a violência não pode ser denunciada ou criminalizada, tornando-se um tema de difícil abordagem no contexto educativo (Zanardo *et al.* 2017).

O termo violência obstétrica, tem sido bastante questionado e alvo de resistência. A própria OMS, embora reconheça a questão como um problema que viola o direito das mulheres, adota outros termos. Em diversos países essa resistência persiste, principalmente por parte da classe médica que se sente ofendida, pois interpreta o termo ‘obstétrica’ como uma referência a sua classe. No Brasil, houve uma tentativa do Ministério da Saúde em abolir o termo dos

documentos públicos. Seguir sendo inominada corrobora para que essa violência continue sendo perpetuada, já que se ela não tem um nome, como ser criminalizada?! (Katz, 2020).

Essa violência institucionalizada engloba diversas formas de violência, e se expressa por meio de uma assistência negligenciada, discriminação social, violência física, verbal e psicológica, uso inadequado de tecnologias e realização de procedimentos sem esclarecimento e/ou consentimento da parturiente, atingindo os direitos da mulher e interferindo no processo natural do nascimento (Denise Niy et al., 2020; Diniz *et al.*, 2015).

Caracterizam violência obstétrica atos como: abusos verbais; procedimentos sem consentimento ou informação; infusão intravenosa para acelerar o trabalho de parto (ocitocina sintética); a pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê (manobra de Kristeller); o uso rotineiro de lavagem intestinal; exame de toque frequente para verificar a dilatação; negar acesso a analgesia; impedir a presença do acompanhante desejado pela mulher; violência psicológica; realização de episiotomia e cesariana sem o consentimento; os insultos e comentários humilhantes; indicações de cesarianas discutíveis; a violação do direito da informação; a violação do direito à intimidade; proibir o acesso a alimentação ou hidratação; restringir a movimentação e a postura da mulher (Emanuele Aguiar; Milene Rodrigues, 2017; Katz, 2020).

Segundo Saffioti (2004), embora o corpo da mulher tenha menos força física, ele é capaz de suportar violências físicas e sofrimentos de ordem psicológica, de modo invejável. Será mesmo?! Ou foram anos de opressão que nos conduziram a nos calar diante da dor. É evidente que no cenário do parto, a parturiente muitas vezes utiliza o recurso de se calar para tentar não sofrer violência, uma vez que foi observado que quando a mulher expressa seu sofrimento, ela passa a ser tratada com descaso pelos profissionais, incluindo frequentes ameaças de abandono. Portanto, muitas mulheres se tornam vítimas da violência obstétrica por temerem que a reclamação possa ser mal interpretada pelo profissional, refletindo de forma negativa na assistência prestada tanto a elas quanto ao bebê.

A dor do parto, no Brasil, muitas vezes é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo. (Ciello *et al.*, 2012, p. 07).

Apesar de não ser tão evidente, a realização de cesarianas eletivas (sem indicação médica) também se constitui como uma forma de violência obstétrica. Isso se deve ao fato de que a via de parto cirúrgica é um procedimento que deveria ser utilizado para as situações emergenciais, tanto para a parturiente quanto para o bebê. Contudo, a medicalização do parto banaliza os riscos deste procedimento, tornando a cesariana a primeira, ou até mesmo a única

alternativa da mulher. Estudos têm relacionado as cesáreas ao aumento da morbidade e mortalidade materna, haja vista que, na maioria das vezes, acontecem sem que a mulher tenha entrado em trabalho de parto (Ciello *et al.*, 2012).

Nesse sentido, em 2012, em parceria com o governo brasileiro, a Rede Parto do Princípio divulgou um dossiê sobre violência obstétrica intitulado “*Parirás com dor*” (Ciello *et al.*, 2012). Este documento é composto de uma revisão bibliográfica sobre a temática e tem como foco reverter a situação brasileira em relação a esses tipos de atos intervencionistas e violentos.

O estigma e a discriminação relacionados à etnia, idade (principalmente adolescentes), religião e condições socioeconômicas, também são formas de violência obstétrica, que podem ser expressas em comentários desrespeitosos e atitudes de menosprezo com a parturiente, agravando ainda mais os procedimentos e atos violentos (Megan Bohren *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o racismo institucional se constitui como uma falha coletiva em promover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica (Pires; Stunch, 2020). Em 2011, a pesquisa “*Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento*” apontou números que expõem o racismo institucional (Maria do Carmo Leal *et al.*, 2012), e esse fato promove uma explícita desconsideração da humanidade das mulheres negras, que sofrem mais com a violência obstétrica. Sobre isso, Abdias do Nascimento (1978) disse que o racismo institucionalizado é um racismo coletivo, que dá origem a todo tipo de violência contra um povo.

Como mais uma prova disso, o Ministério da Saúde, em novembro de 2023, apresentou alguns dados da *Pesquisa Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento*, um estudo realizado em parceria com a Fiocruz. O estudo foi feito a partir de dados disponibilizados pelo SUS e apresenta um cenário aprofundado sobre nascimento e gestação. Os dados preliminares referentes a 2022 apontaram que, enquanto o número de mortes maternas está em 46,56 para mulheres brancas, no caso das mulheres pretas, é mais que o dobro: 100,38 óbitos para cada 100 mil recém-nascidos. No caso de mulheres pardas, a incidência é de 50,36 (Leal *et al.*, 2024).

A colonialidade tem objetificado, durante anos, os corpos pretos e pardos, e esse processo promoveu um registro em suas ancestralidades, de desumanização e permissividade. Assim, as mulheres pretas, hipersexualizadas por nossa cultura colonial, sofrem mais com a violência obstétrica. Desse modo, muitas pesquisas têm apontado para o fato de que precisamos

racializar o debate sobre violência obstétrica no Brasil, ou seja, precisamos de um olhar ativista antiracista (Pires e Stunch, 2020).

Nesse sentido, Calábria (2020) discute que precisamos desembranquecer o debate, e olhar para quem são as maiores vítimas desse sistema. Além das mulheres pretas, as autoras e autores apontam também para as mulheres indígenas, periféricas, homens trans, mulheres rurais, mulheres com deficiência, imigrantes e carcerárias como as pessoas que mais sofrem com a violência obstétrica em nosso país.

Eles tentaram fazer parto normal em mim, mas não tinha passagem. Estava com muita dor, sentei no carro. A SOE (Serviços de Operações Emergenciais) achou um absurdo eu estar sentada e me algemou. Disse que meu neném ia nascer e cair no chão. Depois, quando tive meu filho, a noitinha eu estava deitada para dormir e eles me algemaram. Não dava pra trocar a fralda do meu filho, e nem amamentar ele (Relato de uma mãe carcerária. Maíra Fernandes e Mariana Dornellas, 2020, p. 243).

É importante incluir também, nessa violação de direitos, a peregrinação das mulheres em busca de assistência pré-natal, expressa pelas dificuldades de acesso a maternidades e assistência adequada, já que é também um ponto gerador de estresse e sentimento de humilhação. Além disso, a falta de recursos materiais e humanos, que leva a longo tempo de espera para atendimento ou mesmo os atendimentos negligentes e de baixa qualidade também são considerados violência obstétrica (Diego Rodrigues *et al.*, 2015).

A violência obstétrica se configura como uma negação dos direitos humanos e dos direitos sexuais reprodutivos às mulheres. Ela compreende qualquer ato que venha provocar dano físico, emocional, psicológico a essa mulher fazendo com que a experiência do parto e do nascimento sejam sentidas de modo negativo. Ela ocorre desde o pré-natal até o pós-parto e tem relação direta com os profissionais que estão assistindo. Vale ressaltar que a violência obstétrica não é violência praticada apenas pelo médico obstetra, mas por qualquer pessoa dentro do campo da assistência, que vai da gravidez até o pós-parto. Pode ser pelo médico, enfermeiro, fisioterapeuta, por qualquer profissional que pratique dano a essas mulheres (Entrevistada: Waglânia Freitas, 2019, p.01)

A gestação e o parto representam fases marcantes para a subjetividade da mulher, e os impactos podem ser positivos ou negativos na vida da mesma. Ao mesmo tempo em que as lembranças do parto podem ser referidas com sentimentos de felicidade e realização, a ocorrência de eventos traumáticos pode tornar a lembrança um pesadelo, promovendo sentimentos de isolamento e solidão na vivência da maternidade (Aguiar; Rodrigues, 2017; Camila Cunha, 2015). Assim, a violência obstétrica pode implicar consequências físicas, mentais e emocionais nas mulheres que a vivenciam, inclusive ser a causa de morte materna e do recém-nascido (Silva; Aguiar, 2022).

A violência obstétrica persiste como uma questão preocupante durante o pós-parto, refletindo uma lacuna significativa no cuidado materno. Dentre os tipos de violência enfrentados pelas mulheres nesse período, citamos: a falta de suporte adequado para a amamentação; a negligência de informações sobre cuidados com o recém-nascido; os atrasos no atendimento, a falta de suporte emocional; o tratamento diferenciado com base em características pessoais, como etnia, orientação sexual, status socioeconômico, entre outros, contribuindo para desigualdades no cuidado pós-parto (Kamila Marinho, 2020).

A violência sofrida por mulheres, de forma endêmica, é um grave fenômeno social que acontece tanto no setor público como no privado e impacta negativamente na saúde materno-infantil. Foi diante desse modelo de assistência obstétrica predominante em nosso país - modelo desumano, onde os maus-tratos, o abuso da medicalização e a patologização dos processos naturais, causam um impacto negativo na vida da mulher - que surgiram os movimentos ativistas pela causa (Katz, 2020).

2.3 A Humanização do Parto por meio de um olhar Feminista Decolonial e Interseccional.

Diante desse contexto, reconhecendo a assistência desumanizante a qual as mulheres vêm sendo submetidas, foi se reconhecendo a necessidade de uma mudança na assistência pré-natal e principalmente ao parto, já que, uma vez descrito como um evento medonho, a obstetrícia médica oferece o apagamento dessa experiência. Em busca de uma assistência individualizada, segura, digna e que ofereça uma maior autonomia às mães, surgiu um ativismo mundial, batizado por nomes diferentes nos diversos países, que no Brasil é chamado de *Humanização do Parto* (Diniz, 2005).

Esse movimento apoia os direitos reprodutivos das mulheres propondo um modelo centrado na experiência feminina, revalorizando os aspectos fisiológicos do parto e ressaltando os valores simbólicos e culturais do parir (Silva; Aguiar, 2022; Pimentel *et.al.*, 2014). Dialogando com uma das principais pautas dos movimentos feministas que tem como cerne a autonomia das mulheres, a luta da humanização é pela revalorização do parto como experiência subjetiva e pela possibilidade de protagonismo no ciclo gravídico-puerperal por meio das escolhas informadas das mulheres.

Em 2000, foi criado, pelo governo federal, o *Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento* (PHPN) no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e crianças recém-nascidas (Brasil,

2002). Em seguida, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) lançou a *Política Nacional de Humanização* (PNH), com o objetivo de melhorar a assistência em saúde, de forma articulada, sistematizada e humanizada, com a possibilidade de compartilhamento de vivências, fortalecendo a qualidade do acolhimento, e a interação entre os envolvidos (Brasil. Humaniza SUS, 2006, p. 5). Em 2011, o Ministério da Saúde criou a *Rede Cegonha*, que visava assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (Débora Apolinário *et al.*, 2016). A partir de então, no Brasil, houve um fortalecimento na discussão pela humanização na assistência à saúde.

Humanizar a assistência ao parto é possibilitar que as mulheres tenham acesso a um pré-natal de qualidade, digno e participativo, e quando este for classificado de baixo risco, que elas possam ter liberdade de escolha sobre seus corpos e seu processo de parturição. E isso deve acontecer independentemente das condições socioeconômicas das mulheres, ou seja, o SUS precisa possibilitar essa atenção e autonomia (Larissa da Luz, 2016).

Importante atentar para a situação de que o parto passou da residência ao hospital, e, portanto, de uma visão fisiológica e natural para uma visão patológica, a parturiente passou de sujeito ativo e consciente a objeto, que de forma passiva é conduzida a viver procedimentos invasivos e muitas vezes violentos. Conforme vimos, essa violência é intrínseca à desigualdade de poder entre homens e mulheres e permanece ancorada e vigente atualmente, vigorando na perpetuação da narrativa machista e misógina (Marta Guimarães, 2022).

De acordo com a OMS (1996), o cuidado obstétrico deve ser individualizado e incluir: o respeito à privacidade, uso do plano de parto, presença de acompanhante, início espontâneo e não induzido do parto, de forma que a parturiente se movimente livremente e receba suporte contínuo durante o trabalho de parto. As recomendações sugerem também que as intervenções cirúrgicas sejam evitadas e que a mãe e o bebê não sejam imediatamente separados após o parto (Diniz *et al.*, 2015).

Somado a isso, quando se trata de violência contra a mulher, precisamos considerar o processo de historicidade das violências de gênero e as singularidades envolvidas, onde, muitas mulheres são silenciadas ou emudecidas por discursos científicistas, acadêmicos e midiáticos, atravessados por posicionamentos cheios de certezas e ideias generalizantes, fontes de estigmatização e preconceitos (Barbosa *et al.*, 2021). Apesar do surgimento recente da *Humanização da Assistência ao Parto*, que reivindica o direito da mulher ao próprio corpo, este ainda é uma realidade distante para a maioria das mulheres, que, em caminho contrário, vivenciam a gestação sem acesso à informação básica sobre sua saúde e bem-estar, ou mesmo

sem conhecer seus direitos de escolha durante o parto, e o que é melhor para a sua saúde e de filhas e filhos, no pós-parto e amamentação.

Segundo Giacomini e Hirsch (2019), a classe social e a raça mediam a forma como esta experiência biológica, de gestar e parir, se apresenta para as diferentes mulheres, inclusive com grande parte das violências obstétricas ocorridas no país não sendo devidamente julgadas, por falta de informação por parte da própria mulher que sofreu a agressão. Dessa forma, a ignorância sobre seus direitos se mostrou a maior aliada para a ocorrência desse fato (Alvarenga; Kalil, 2016).

No Brasil, a probabilidade de uma mulher racializada como negra morrer de complicações na gravidez, no parto e na ocasião do aborto inseguro é três vezes maior se comparada a uma mulher racializada branca (Alessandra Souza; Lara Rocha; Evelyn Fonseca, 2023). Portanto, acreditamos que de nada adianta esse debate permanecer dentro dos privilégios inerentes à branquitude, desatento ao racismo institucional estabelecido pelos processos coloniais, sendo necessário escurecê-lo, desafiando os lugares sociais e as estruturas construídas pela colonização. É preciso, então, questionar e abrir para a lógica identitária das mulheres não-brancas e povos racializados, que sofrem com a perpetuação do extermínio colonial (Thula Pires; Malu Stanchi, 2020).

Mesmo após décadas de luta do movimento indígena e do movimento feminista negro, essas mulheres seguem suas vivências desiguais, enfrentando o sexismo somado ao racismo (Patrícia Collins, 2016). Sobre isso, Lugones (2010) explica que a partir da colonização das Américas e do Caribe, há uma distinção dicotômica e hierárquica entre humanos e não-humanos, sobre o colonizado a serviço do homem ocidental, acompanhado de hierarquias, inclusive entre homens e mulheres. Ou seja, apenas os civilizados eram homens e mulheres, sendo a população nativa das Américas e africanos escravizados classificados como não-humanos de sua espécie.

Foi de posse desse conhecimento que, ao construir este trabalho, sustentamos nosso olhar a partir de um feminismo decolonial e interseccional. O Feminismo Decolonial e Interseccional torna visível o que se oculta com o sistema de gênero colonial/moderno, caminhando contra a organização social sexista e racista, ou seja, ele avança o olhar para além do feminismo hegemônico, e compreende as especificidades das mulheres no contexto da América Latina e Brasil, discutindo sobre colonialidade e interseccionalidade (Maria Lugones, 2008; Naves; Amaral, 2020).

Conceição Evaristo (2016) em seus romances “Quantos filhos Natalina teve?” e “Olhos d’água”, escreve de um ponto de vista centralizado no protagonismo das mulheres negras e problematiza os papéis sociais, desconstruindo estereótipos dentro da perspectiva capitalista e racista, que naturaliza a maternidade e a maternagem como instrumentos de opressão e violência (Souza; Rocha; Fonseca, 2023).

Quando olhamos, por exemplo, para a questão do aborto, narrado por Conceição em “Quantos filhos Natalina teve?”, estamos discutindo o direito ao nosso corpo-território. No Brasil, o procedimento para se interromper uma gestação é criminalizado pela Lei nº 2848 de dezembro de 1940, evidenciando o controle social do estado sobre nosso útero. Sobre as maiores vítimas dessa lei, Djamila Ribeiro (2018) escreve:

Mulheres de classe privilegiada pagam por procedimentos seguros, enquanto as pobres, em sua maioria negras, ou ficam com danos graves à saúde e morrem ou são vítimas de desespero (Ribeiro, 2018, p. 86).

Conceição Evaristo também desmistifica a “mãe-preta”, figura conhecida como ama de leite e mãe de criação durante o período colonial. Escravizadas e afastadas de sua criança recém-nascida, essas mulheres cuidavam de filhos e filhas das senhoras, brancas (Evaristo, 2017). Assim, observamos que, no Brasil, reproduzimos o modelo que se originou nesse período, e muitas vezes a mulher branca conquista o seu direito de trabalhar, terceirizando o cuidado das suas crianças a outra mulher, sendo esta, em sua maioria, uma mulher racializada. Enquanto nós, mulheres brancas debatemos, por exemplo, sobre os direitos que deveríamos receber do estado para os cuidados relativos às crianças, muitas mulheres negras sonham, simplesmente, em poder cuidar das suas (Oliveira, 2021).

É nesse sentido que bell hooks (2019), enfatiza a importância da coletividade e da comunidade nos cuidados relativos às crianças. Ela traz a teoria feminista para pensar formas de revolucionar a parentalidade, sendo o sexismo uma fonte de exploração e humilhação para as mães, apontando caminhos de como o cuidado parental compartilhado pode ser um estímulo para que os homens sejam chamados ao debate e à ação, em direção a uma divisão mais equânime da parentalidade.

Trazemos, então, para o debate que corpos diversos vivenciam todo o processo da maternidade de formas bastante distintas, e trabalhos como este que tem a intenção de lutar pela popularização da Humanização do Parto enquanto política pública no Brasil, precisam olhar para as questões de gênero, como também de raça e classe. Portanto, profissionais, ativistas e populares que tem essa intenção, caminham contra o sistema médico-hospitalar-midiático que,

apoiado pelo capitalismo, transformou a experiência do parto, atualmente, em um show de horrores ou em um espetáculo comercializável e de custo elevado (Oliveira, 2021).

Portanto, acreditamos que ter acesso à informação no atendimento perinatal no sistema público de saúde vai ao encontro do PHPN e seus princípios de garantia de um acompanhamento adequado à mulher durante todo seu período gravídico e puerperal de forma acessível, ou seja, as ações educativas oferecem suporte para que a mulher recupere o seu papel de protagonista no gestar, parir e nutrir (Jennifer Freitas, 2019).

O pré-natal promove a saúde materno-infantil, identificando e tratando problemas e complicações que possam afetar a gestante e/ou o recém-nascido. Nessa fase da vida, a mulher se torna vulnerável socialmente, podendo ter sentimento de insegurança, desamparo, medo e ansiedade, sendo o pré-natal uma grande oportunidade e espaço de acolhimento e informação para a gestante, o que não se observa na prática. Neste sentido, a educação em saúde às gestantes se torna uma importante ferramenta para reduzir as dúvidas e apreensões às quais podem ser submetidas, reduzindo, portanto, as probabilidades de sofrer violência obstétrica (Vanessa Lima *et.al.*, 2019).

Por mais que a violência contra a mulher seja, na contemporaneidade, um assunto amplamente discutido, percebe-se que a disseminação de informações sobre a violência obstétrica ainda é insuficiente. Nesse sentido, surge a necessidade de se recuperar a autonomia, a partir da disseminação de conteúdos educativos que apoiem a apropriação do direito de decisão sobre seu próprio corpo, principalmente no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal (Silva; Aguiar, 2022).

Luzenilda Silva *et.al.* (2014), observaram que muitas mulheres ainda acreditam em alguns mitos que levam a escolha do parto cirúrgico em detrimento do natural, como, por exemplo: “eu não tenho passagem”; “tenho medo de não ter força”; “e se meu bebê passar da hora de nascer?!”; “medo de me forçarem um parto normal”; “não quero que meu bebê nasça roxinho”; “eu não dilato”; “minha mãe não teve dilatação”; “a dor do parto equivale a todos os ossos do corpo quebrando”.

O mito é um instrumento de controle social, tendo como fonte fatos observáveis que expressam o mundo e a realidade humana, cuja essência é uma representação coletiva que chega até nós através de várias gerações (Denismar Miranda, 2014, p. 105).

Aliado a isso, muitas mulheres relatam que as orientações médicas fornecidas durante o pré-natal não são suficientes para tirar suas dúvidas e anseios sobre o gestar, parir e amamentar (Silva *et.al.* 2014; Sebastião Duarte; Angélica Borges; Giselle Arruda, 2011).

Em contrapartida, alguns estudos têm demonstrado que práticas educativas que promovem a autonomia materna fazem com que estas se sintam mais seguras, confiantes e felizes para desempenhar seu papel de mãe (Quental *et al.*, 2017). O vínculo e confiança da parturiente com a equipe médica também é algo que tem se mostrado fundamental para a segurança da mulher durante o parto, porém esse vínculo de confiança acontece principalmente com mulheres que são capazes de pagar por esse serviço ao longo da sua gestação (Medeiros; Santos; Silva, 2008). Tudo isso demonstra que há um trabalho educativo a ser feito que deve contemplar não somente a informação técnica, mas também considerar a realidade social, valores, costumes e modelos da vivência de cada mulher.

Sendo assim, possibilitar o acesso da mulher às informações é também oferecer mais segurança e respeito, promovendo uma assistência perinatal humanizada com suporte físico, emocional e informativo, que possibilita que a mulher construa sua autonomia. A educação em saúde no SUS é, portanto, fundamental para a prática do compartilhamento de vivências, possibilitando a construção de novos conhecimentos, a fim de que estes fortaleçam as mulheres no seu matinar (Lima *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a presença da doula no período pré-natal pode representar um grande benefício para a mulher. Essa personagem, antiga no campo do partear, representa uma fonte de cuidado, que foi resgatada pela humanização do parto. A doula é uma profissional treinada e exerce assistência física, emocional e informativa, desde a gestação aos cuidados com a criança recém-nascida, pois são detentoras de saberes científicos e tradicionais, além de ter experiência nesse universo e são capazes de prover uma melhora na assistência à mulher (Freitas, 2019). Apesar de serem reconhecidas em outros países desde a década de 1970, apenas recentemente a doula vem ganhando espaço no Brasil. Essa profissional defende e estimula a realização de um parto normal com o mínimo de intervenções, assim como a OMS preconiza (Géssica Rocha *et al.*, 2020).

A doula ainda é alvo de diversas ambiguidades e controvérsias, pois carrega em sua prática uma certa subjetividade que contrapõe o modelo biomédico tecnocrático e, ainda assim, vem promovendo mudanças significativas na atenção à gestação, ao parto e ao pós-parto, aliando conhecimento a sensibilidade (Bruna Silva, 2020; Raquel Nascimento *et al.*, 2015). Oferecendo suporte à mulher no ciclo gravídico-puerperal, especialmente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, com um suporte contínuo, sua presença busca uma melhor evolução desse processo e o bem-estar da parturiente (Brasil, 2017).

A atuação da doula é pautada e dependente do vínculo criado com a parturiente, sendo esse construído e potencializado ao longo do período gestacional, em que a doula pode atuar e contribuir nas ações de cuidado e informação (Brasil, 2013). A possibilidade de ter a presença dessa profissional na atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no período do pré-natal, se torna, portanto, uma importante fonte de cuidado informativo. Ações educativas construídas junto com a equipe, por exemplo, abordando temas como a fisiologia do parto, vias de parto, técnicas de relaxamento e respiração, o papel de acompanhante, amamentação, entre outros, proporcionam uma maior segurança e inúmeros benefícios para as mulheres na vivência do ciclo gravídico-puerperal (Silva, 2020).

2.4 A Pesquisa-Ação e Educação Popular, o chão e a bússola

Ao assumir o caráter político e emancipatório dessa pesquisa, lançamos nosso olhar para as epistemologias do Sul, por meio das quais se luta contra a dominação do capitalismo-patriarcal-colonial. Assim, unimos as metodologias da Pesquisa-Ação e da Educação Popular, para alicerçar essa pesquisa (Michel Thiollent; Maria Colette, 2020). Por meio dessa união buscamos contribuir para a identificação e para a solução de problemas apontados por mulheres-mães em Luminárias, Minas Gerais.

Essa união é antiga. Na verdade, na América Latina, a investigação-ação e a pedagogia popular surgem simultaneamente, num contexto histórico de grande convulsão social, de lutas populares e movimentos revolucionários. Ambas as propostas procuram soluções que fortaleçam a resistência, pela promoção da educação e da produção de conhecimento (Freire, 1970).

A Pesquisa-Ação (PA) é uma forma de realizar a Pesquisa Participante (PP), mas é importante perceber que há uma distinção entre elas, sendo a primeira centrada no agir, preocupando-se com a relação entre a investigação e a ação, enquanto na PP o foco é na posição da pessoa pesquisadora e sua relação com as pessoas pesquisadas. Contudo, a PA tem assumido várias caras e tem sido vivida de maneiras diversas (Michel Thiollent, 1995; Carlos Brandão, 2002). Essa metodologia de pesquisa nasceu nos EUA com Kurt Lewin, na década de 1940, e chegou na América Latina nos anos 1960, onde adquiriu uma natureza emancipatória, adequando-se às realidades dos movimentos sociais e dos grupos socialmente excluídos (Thiollent, 1995). Sendo assim, a PA possui um caráter político e de compromisso social, além de ser uma ferramenta que pode ecoar a voz de grupos “oprimidos”. Esses grupos, estando mais conscientes de suas condições específicas, podem se unir, exercendo o seu protagonismo e

trazer à tona os problemas reais que enfrentam, e por meio de ações, buscam solucioná-los e ou minimizá-los (Orlando Fals-Borda, 1991; Paulo Freire, 1970).

A Pesquisa-Ação é, portanto, uma pesquisa social que tem uma base empírica e é concebida e realizada em estreita associação com a ação e com a resolução de um problema coletivo no qual pesquisadora e participantes se envolvem de modo cooperativo e participativo (Thiollent, 2011).

Boaventura de Sousa Santos (2011) traz a perspectiva de que a PA é o eixo da universidade no século XXI, já que é uma ferramenta estratégica para a promoção de uma ecologia de saberes e pelo grande potencial em proporcionar as interações necessárias entre conhecimento científico e saberes populares. Compreende-se que a metodologia da pesquisa-ação pode contribuir para maior articulação entre ensino, pesquisa e extensão comunicação (Freire, 1968), gerando interações entre universidade e sociedade, colaborando na identificação e na solução de problemas locais, nacionais e globais (Thiollent; Colette, 2020). Destaca-se que esta metodologia se distingue, visivelmente, da pesquisa científica tradicional, principalmente porque, ao mesmo tempo em que ela altera o que está sendo pesquisado, ela é limitada pelo contexto e pela ética da prática, tendo, assim, potencial de grandes atravessamentos (David Tripp, 2005).

Desde a sua origem, a pesquisa-ação tem sido um método participativo, mas há muitas visões e utilizações do termo participação. Existe, por exemplo, uma literatura extensa dedicada à Pesquisa-Ação-Participante, mas, nesse sentido, Tripp (2005) indaga, que não seria possível a realização de uma pesquisa-ação não-participativa (Tripp, 2005).

Quanto mais ativa e mais participativa for a investigação social, mais sensível a ouvir e possibilitar ecoar as diferentes vozes, deixaremos de ser reduzidas à norma dos números e ao anonimato do silêncio das tabelas, ou seja, daremos visibilidade às expressões e às experiências de um grupo marginalizado socialmente e silenciado estruturalmente (Carlos Brandão, 2006; Naves; Amaral, 2020).

Portanto, por meio dessa pesquisa, e por meio das ações coletivas, buscamos contemplar tanto as mulheres quanto a equipe e a pesquisa, de forma que o conhecimento necessário de ser produzido e a ação necessária a ser tomada, fossem consideradas em conjunto e este método se tornasse um chão seguro para chegarmos a um tipo de conhecimento que tem a realidade como baliza (Sara Picheth; Marcio Cassandre; Michel Thiollent, 2016). Porém, levamos a sério a proposta de que as realidades são construídas em/por nossas práticas, portanto, concordamos,

também, que as diferentes maneiras de fazer pesquisa produzem diferentes realidades (Mari Jane Spink, 2014).

Um dos papéis fundamentais da pesquisa participativa é procurar romper diferenças entre as pessoas que pesquisam e aquelas que são investigadas, entre o “outro” e “eu”, entre sujeitos e objetos da produção do conhecimento, propiciando, assim, um diálogo horizontal entre saberes (Fals-borda, 1990; Nina Laranjeira; Cesar Barbosa, 2018; Brandão, 2002). Segundo Brandão (2002), acerca da pesquisa participante, o “outro” não é nosso objeto de pesquisa, a construção precisa ser coletiva. Assim, também se fundamenta a pesquisa-ação.

Ainda nesse sentido, Fals-Borda (1990) faz uma importante reflexão acerca da dinâmica de geração de conhecimento e aqueles que são, propositalmente, dominados pelo sistema. Rubem Alves (1994), entre seus diversos livros e estudos, teve a coragem de problematizar o nosso sistema de ensino, onde a classe dominante cultiva, propositalmente, na classe dominada o monopólio da ignorância. A lucidez desses dois autores ilustra bem a realidade das mulheres brasileiras, e a busca pela autonomia, que caminha na contramão da ignorância que o sistema nos força a viver.

Assim, a pesquisa é “participante” não apenas porque os sujeitos populares participam de seu processo, mas também porque ela é uma alternativa solidária de criação de conhecimento social, ela se inscreve e participa de processos relevantes de uma ação social transformadora de vocação popular e emancipatória, criando éticas fundadoras de princípios de justiça social e fraternidade humana (Freire, 1970; Carlos Brandão, 2001). E, neste caso, falamos também em sororidade, que pela definição de Dantielli Garcia e Lucília Souza (2015), é uma experiência subjetiva pela qual as mulheres passam com a finalidade de eliminar a opressão entre elas.

Paulo Freire (1987) escreve sobre “dar autonomia ao comum” e nos lembra que a autonomia só pode ser construída através da liberdade, pelo caminho da autoconstrução e do esforço constante. Nesse sentido, a liberdade e a independência andam de mãos dadas.

Portanto, foi por meio da Educação Popular, presente nos encontros e nas ações, construídas de forma coletiva, crítica e horizontal, que criamos um ambiente de partilha e construção do conhecimento. Mas, estávamos cientes de que vivemos na cultura do silêncio, principalmente nós mulheres, e sabíamos que provocar a expressão, a comunicação, seria um dos nossos grandes desafios e a chave que abriria para a construção do saber. O desejo de conhecer dá suporte à construção do conhecimento e cria conectividade e um alicerce, uma fundação, sobre a qual pisamos e cada uma de nós seguirá construindo sua própria casa, de forma completamente individual (Brandão, 2002).

Tomando a ação educacional como uma ação política, entendemos que essa pesquisa-busca ser emancipatória, já que tem como meta explícita contribuir com mudanças diante do *status quo*, não só para si mesmo e para suas companheiras mais próximas, mas de mudá-lo numa escala mais ampla, do grupo social como um todo (Tripp, 2005).

Conscientes de que vivemos num tempo de excesso de informações, destacamos, então, a reflexão de Alves (1999) que diz que “a memória é o estômago da mente”. É perceptível que, diante desse excesso, vivemos com uma digestão sobrecarregada. Que perturba o pensamento, nos distanciando da experiência (Alves, 1999; Jorge Bondía, 2002).

Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara... Em primeiro lugar pelo excesso de informação. A informação não é experiência. E mais, a informação não deixa lugar para a experiência, ela é quase o contrário da experiência, quase uma antiexperiência (Bondía, 2002, p. 21).

Diante disso, como a proposta foi justamente experienciar, vivenciar, com nossos corpos e sensações, tivemos muito cuidado com essa sobrecarga de informação durante a execução dessa pesquisa-ação.

Segundo Alves (1999), “a Ciência é uma das formas de saber e combinar as palavras, mas esta, muitas vezes, exclui os demais saberes e os inclui na caixinha do conhecimento não-científico”. Assim, nossa postura também esteve atenta no sentido de valorizar o conhecimento popular e as sabedorias tradicionais. Portanto, buscamos a construção de um terceiro saber dotado de sentido (France Maria Coelho, 2014).

Durante toda a pesquisa, as mães se encontravam no centro das ações, como indivíduos e como grupo dessa situação investigada. Foi utilizando a educação como bússola, nos orientando, que trilhamos esse percurso. Nesse sentido, a investigadora-educadora desempenhou o papel de conduzir o processo de conscientização e o trabalho de educadora (Paulo Freire, 1983).

Assumimos, portanto, a educação como um processo coletivo, horizontal e solidário, já que educar é uma tarefa que se dá pela troca, do encontro de pessoas e, não se pode ser feita por um sujeito isolado. Em concordância com Freire (1987) que diz: “a educação é um “ato de amor”, também colocamos em prática, acima de tudo, o afeto e o diálogo. De lado a lado se ensina. De lado a lado se aprende. Ainda sobre isso, Carlos Brandão (1981, p. 12) escreve:

Das muitas conversas com o mundo da comunidade: pessoas, casais, famílias, pequenos grupos, equipes locais, todas as situações de vida e trabalho podem ser exploradas. É tão importante saber como os lavradores do lugar fazem o seu trabalho com a terra, como saber de que modo as mulheres guardam a sabedoria do cuidado de seus filhos. O vivido e o pensado que existem vivos na tala de todos, todo ele é importante: palavras, frases, ditos, provérbios, modos peculiares de dizer, de versejar ou de cantar o mundo e traduzir a vida.

Reuniões podem ser provocadas para efeitos de um momento da pesquisa. Elas podem ser também a hora de se trocar com as pessoas ideias sobre o trabalho de aprender a ler-e-escrever. Reuniões costumeiras podem ser aproveitadas para a pesquisa: rezas, festas, folganças dos moços do lugar, discussões no sindicato. Algumas frases inteiras serão guardadas e um dia, mais tarde, devolvidas ao grupo, no círculo de cultura. Dos primeiros levantamentos no Nordeste ficaram ditos nunca esquecidos de gentes da roça: “Janeiro em Angicos é duro de se viver, porque janeiro é cabra danado pra judiar de nós”. Frases como as de João Guimarães Rosa, lembrou um dia Paulo Freire. Ou foram as dele que aprenderam a ser como as das gentes do sertão?

Vivendo nessa sociedade desigual colonialista, capitalista e opressora, o saber, o conhecimento, também aparece dividido, e o poder do saber controla politicamente a ordem social. Assim, despertar a consciência dos oprimidos é uma forma de tornar a sociedade menos desigual, já que estes, compreendendo as estruturas sociais que sustentam a dominação e a violência (Brandão, 1981), podem, enfim, trilhar o caminho para a liberdade.

Freire (1987) nos rega de esperança ao dizer que o sujeito fortalecido se liberta. Portanto, nosso desejo é de que as mulheres, estando mais conscientes da violência e do controle sobre seus corpos, possam se fortalecer. Nesse sentido, bell hooks (2013, p.104) faz a seguinte reflexão: “Precisamos que não haja brecha entre a teoria feminista e a prática feminista”, que possamos então, por meio de pesquisas como essa, ir para além da teoria e praticá-la, transformá-la em ação.

“Cheguei à teoria porque estava machucada” (hooks, 2013, p. 83), e a educação é uma importante bússola que pode nos orientar, a fim de transformar essa opressão coletiva em ação, a nosso favor.

3 TRILHA METODOLÓGICA

Faço um parêntese aqui. Como uma Bióloga/Doula, quando ingressei nesse mestrado, das ciências humanas, me senti tendo que fazer uma reversão cerebral. Mesmo distante da prática como bióloga de campo, essa foi minha experiência acadêmica até então, e foram anos distante deste espaço. Portanto, tive bastante dificuldade de adaptação, com termos, conceitos, teorias, leituras, autores, linguagem, metodologias etc, inéditos para mim.

Primeiramente, é importante destacar o contexto em que este trabalho foi desenvolvido. Trata-se de um mestrado profissional no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável e Extensão – PPGDE da UFLA, programa este com características que permitiram que eu pudesse voar alto na construção do projeto. Sendo contemplada pela linha de pesquisa *Gênero, patriarcado e empoderamento*, apoiada pelo caráter extensionista do programa, com a

parceria estabelecida com a prefeitura municipal de Luminárias e diante da busca por uma transformação social que o projeto almejava, a Pesquisa-Ação foi uma boa possibilidade para a execução dele.

O objetivo da Pesquisa-Ação foi: Contribuir com o protagonismo de um grupo de gestantes e mães, instaurando processos participativos e educativos que pudessem favorecer a construção do conhecimento acerca do gestar, parir, nutrir e criar e a emancipação sobre seus corpos e decisões. Para que fosse cumprido este objetivo, trilhamos os seguintes objetivos específicos: 1) Compreender a percepção da equipe de trabalho e das gestantes, puérperas e mães de Luminárias, em relação aos temas: Gestar, parir, nutrir e criar; 2) Construir e promover ações (*Projeto Carmelina*) dentro da proposta de metodologia participativa e educação popular, a fim de contribuir para a construção do conhecimento dentro das temáticas: Gestar, parir, nutrir e criar; 3) Avaliar o impacto das experiências vividas pelas mulheres participantes na emancipação da maternidade e bem-estar do grupo.

Portanto, tratamos aqui não somente de uma lacuna de pesquisa, mas sim de algo muito maior, uma lacuna de ação, uma lacuna real do sistema obstétrico brasileiro. Quem são as mulheres brasileiras que recebem uma assistência perinatal humanizada? Em sua maioria, as que podem pagar por ela. Portanto, a lacuna que esta Pesquisa-Ação buscou preencher foi oferecer uma Assistência Perinatal Humanizada no SUS, ou seja, acessível a todas as mulheres. E nossa hipótese era que por meio da implementação de processos participativos e educadores, as ações deste projeto contribuiriam para a construção da autonomia e bem-estar das participantes do grupo, em relação às vivências da gestação, parto, pós-parto, amamentação e “maternagem”. Além disso, os grupos poderiam favorecer a sensação de comunidade, em um ambiente de apoio e empatia, possibilitando a sensação de força, vínculo e amparo, além da consciência de seus direitos enquanto gestante, parturiente e lactante.

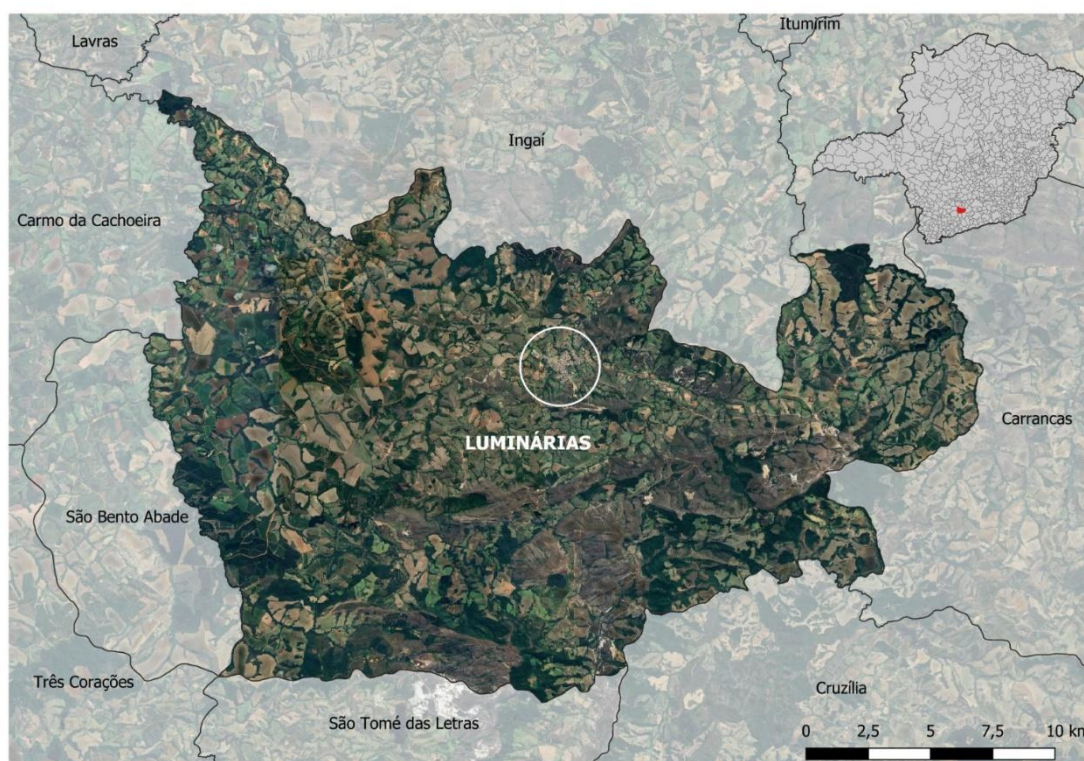
Nessa perspectiva, apresentamos, nesta dissertação, a trilha metodológica percorrida para o alcance dos objetivos dessa pesquisa-ação, já que entendemos que, assim como toda pesquisa-ação, essa experiência pode ser disseminada, ou seja, servir como uma referência de Educação em Saúde a inspirar grupos em outros municípios e/ou instituições. Porém, eu pude sentir na pele a reflexão de Tripp (2005), que diz: “Pode-se não conseguir uma dissertação mediante a realização de uma pesquisa-ação, mas sim completar um estudo de caso da pesquisa-ação realizada”. Por isso, apresento, nesse trabalho de dissertação, duas metodologias: os processos da pesquisa-ação que foram utilizados em campo e o método de estudo de caso (narrativo) empregado para contar a história do projeto e seus resultados.

3.1 Conhecendo o local da pesquisa

No início do ano de 2021, ainda em tempos de pandemia pela COVID-19, por conta do doutorado do meu companheiro e da possibilidade do meu mestrado, eu e minha família, nos mudamos para a cidade de Luminárias, em Minas, local esse onde o *Projeto Carmelina* foi realizado.

Esta pequena cidade do sul de Minas Gerais, distante cerca de 40 km de Lavras (Figura 1), possui uma população de 5.422 habitantes (2.611 mulheres), que, em sua maioria - 77% - reside na zona urbana. As principais atividades econômicas no município são a agropecuária e a mineração de quartzito ornamental, ou seja, um município rural e que possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) médio de 0,678 e uma alta taxa de escolarização (99,3) (IBGE, 2010).

Figura 1 - Mapa de localização do município de Luminárias, MG.



Fonte:

Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

É fundamental contextualizar que a cidade de Luminárias não possui hospital e maternidade, portanto, apesar das gestantes terem o acompanhamento ofertado pelo SUS, com Unidade de Saúde 24 horas à disposição e três Postos de Saúde da Família (PSF) com médica ginecologista obstétrica atendendo três vezes na semana e a equipe de enfermagem de plantão, os nascimentos acontecem no município de Lavras, distante 37 km. O tempo de deslocamento

de Luminárias até Lavras é de cerca de 50 minutos de carro. Também é importante destacar que algumas mulheres que possuem condições financeiras optam por fazer o acompanhamento integralmente em Lavras, outras parcialmente e as gestantes de alto risco, ou que apresentam alguma complicação e necessitam de mais cuidados, são encaminhadas para um acompanhamento específico também na cidade de Lavras. Alguns exames de urina e sangue são coletados na própria cidade, outros, como ultrassonografias, são realizados também em Lavras. No período em que residia em Luminárias, não havia transporte coletivo para sair da cidade, porém a secretaria de saúde disponibiliza transporte público diário e de urgência, inclusive o SAMU.

3.2 A Pesquisa-Ação e os passos percorridos - O Projeto Carmelina

A Pesquisa-Ação é uma metodologia de resistência e participativa, que realiza simultaneamente a expansão do conhecimento científico e a solução de um problema vivido por grupos marginalizados (Tripp, 2005; Robert Booth; German Mariño, 1999). Ciente de que essa forma de fazer pesquisa pode ser um elo articulador entre a universidade e a sociedade, ou seja, entre a produção científica e a construção de ações e soluções úteis aos atores, firmei meu compromisso ético como pesquisadora, de entrega, de serviço, de altruísmo, colocando em segundo lugar meus próprios interesses, e me abrindo para visão crítica do trabalho em si, como também autocrítica (Thiollent; Colette, 2020; Tripp, 2005; Booth; Mariño, 1999).

Assim, surgiu o *Projeto Carmelina*, unindo uma inquietação profissional pessoal e a busca das mulheres de Luminárias, por uma assistência melhor durante o ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, as equipes de trabalho se articularam, com o intuito de promover ações educativas e de acolhimento, como rodas de conversa, atendimentos individualizados e atividades físicas para as gestantes, puérperas e mães, além de eventos que abordassem os temas gestar, parir, nutrir e criar.

Sendo assim, escolhemos a pesquisa qualitativa por ser esta um conjunto interpretativo de práticas materiais que tornam o contexto social mais visível. Compreendendo que essas práticas poderiam transformar a realidade social daquele local, esse trabalho aconteceu por meio do uso de cadernos de campo, questionários, vídeos, diálogos, fotografias e, principalmente, pela vivência da memória do “eu” (Norman Denzin; Yvonna Lincoln, 2005).

Por se tratar de um tema sensível, os primeiros encontros com as mulheres (gestantes, puérperas e mães) de Luminárias, não tiveram um caráter simplista de diagnosticar os possíveis enfrentamentos e desafios, mas sim, pela escuta sensível, por caminhar lado a lado em busca de

atendê-las (Brandão, 2006). O trabalho de campo e a partilha do saber foram construídos com todo o cuidado para fortalecer esse caráter participativo, tanto da equipe quanto das mulheres, e todas as informações relevantes foram anotadas no caderno de campo do projeto (Brandão, 1985; Aline Bonetti; Soraya Fleischer, 2006). Dessa maneira, o perfil dessas mulheres foi observado a cada encontro, percebendo, assim, seus conhecimentos, suas expectativas, seus anseios e receios com relação à temática pesquisada.

Para executar esta pesquisa nos baseamos nas metodologias participativas e na educação popular, utilizando principalmente a observação participante e a escuta sensível. Conhecer as pessoas em seu cotidiano e captar expressões e reações, por meio da observação, foi muito bem descrito por Carlos Brandão (2007) e parece bastante simples, mas é necessário autoconhecimento e autocontrole, além de muita reflexão. Já sobre a escuta sensível e ativa, segundo René Barbier (2002), o profissional que se propõe a trabalhar com ela deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para poder compreender de dentro suas atitudes, comportamentos e sistemas de ideias, de valores, de símbolos e de mitos. Essa metodologia propõe a promoção da consciência sobre as situações de opressão, assim, a pesquisadora pode adotar uma postura consciente na relação com o sujeito de pesquisa.

Nesse sentido, Freire (1996) reflete que escutar é algo que vai mais além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar significa a disponibilidade permanente, por parte do sujeito que escuta, para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro. E é escutando bem que me preparo para melhor colocar-me, ou melhor, situar-me do ponto de vista das ideias (escuta-ação). Para aprender, ou seja, para construir um diálogo entre o saber e o conhecer, esse diálogo passa por uma relação de empatia entre quem aprende e quem ensina, lembrando que todos são capazes de ensinar e aprender.

Os passos para se realizar uma pesquisa-ação são descritos de formas diversas, mas os autores deixam claro sua condição cíclica, ou também chamada de repetição espiral do ciclo, ou círculo teórico/prático, ou epiciclos da pesquisa-ação: Planejamento-Implementação-Ação-Avaliação ou Ação-Reflexão-Ação (Booth; Mariño, 1999; Tripp 2005; Thiollent; Colette, 2020).

Ao planejar, planeja-se o que planejar, começa-se a planejar, monitora-se o progresso do plano e avalia-se o plano antes de ir adiante para implementá-lo. Planeje, faça, reflita (Tripp, 2005, p. 454).

Assim descrevemos a seguir, de forma objetiva, os passos percorridos para a realização dessa pesquisa.

1) Primeiro passo: O Diagnóstico

Denominamos essa primeira etapa de diagnóstico, que consiste no tempo de reconhecimento, de inserção na comunidade e estruturação do desenho da pesquisa, ou seja, o descobrimento do campo de pesquisa. Thiollent (2011), denomina esse início de fase exploratória e esse processo foi longo, levou tempo, e o desenho geral do projeto foi tomando forma, à medida que os encontros e reuniões foram acontecendo.

Nessa primeira etapa, em que já estava acertando o trabalho com a secretaria de saúde, as mulheres chegavam até mim geralmente curiosas querendo saber mais sobre o meu trabalho, sobre como seria o projeto que estava para iniciar, e eu as ouvia, observava e conversava, e quando elas estavam em grupo, às vezes me retirava da cena, para conhecê-las e perceber o que estavam buscando. Brandão (2017) escreve que essa etapa consiste numa observação participante, e assim como ele, eu fazia anotações no meu caderno de campo, que utilizei até o final da pesquisa.

Além da troca informal com as mulheres, ouvi também o Secretário de Saúde, que me abriu as portas e expôs as necessidades que eles observavam, enquanto gestores. Na *V Conferência Municipal de Saúde de Luminárias*, ocorrida em dezembro de 2021, as mulheres gestantes e mães, por meio da participação popular, fizeram pedidos firmes que acabaram por fazer parte das Diretrizes Municipais de Saúde, a serem cumpridas até o ano de 2026.

Em abril de 2022, firmamos a parceria com a Prefeitura Municipal de Luminárias, por meio da Secretaria de Saúde, em reunião com o Prefeito, o Secretário Municipal de Saúde e a Coordenadora de Saúde. Um mês depois, conheci a Equipe Municipal de Saúde e Assistência Social e fiz uma apresentação sobre o *Projeto Carmelina* para 22 funcionárias, seguida por uma roda de conversa, onde puderam expressar seus pensamentos e vivências pessoais e profissionais sobre o assunto. Na mesma semana foi enviado um questionário para todas elas, para que pudéssemos conhecer melhor aquele grupo de trabalho e as necessidades que elas observavam enquanto profissionais que estão ao lado das mulheres - gestantes, puérperas, lactantes e mães da cidade.

Já próximo de iniciar as ações, com o desenho do projeto mais encaminhado unindo ideias advindas da minha vivência profissional juntamente com as necessidades sugeridas pela equipe de saúde e das mulheres que tive a oportunidade de conversar, fizemos um encontro com a finalidade de sensibilizar a equipe de trabalho com relação ao tema. Assistimos ao documentário brasileiro, lançado em 2013, *O Renascimento do Parto*, que tem uma linguagem

bastante acessível e ao mesmo tempo contém informações necessárias ao debate que aconteceu logo em seguida.

Assim, durante alguns meses (10) pude conhecer mais quem eram aquelas mulheres que buscavam por mudanças e, por suas falas, identificar os principais problemas. Após muito refletir, conversar com a equipe e com as mulheres que já conhecia, tínhamos um desenho mais refinado e um plano de ação para iniciarmos a segunda etapa da pesquisa-ação (Booth; Mariño, 1999).

Em setembro de 2022, com a parceria firmada com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, o Projeto Carmelina já tinha um local, nossas reuniões, encontros e oficinas aconteceriam no Centro de Referência Social (CRAS). Assim, pela união das equipes de saúde e assistência social, iniciamos a aproximação com as gestantes e puérperas, por meio de telefonemas, mensagens e encontros presenciais.

2) Segundo passo: As Ações

Depois de algumas reuniões com as equipes, encontros formais e informais, teorização e reestruturação do desenho da pesquisa, iniciamos as ações. Elas foram desenvolvidas de setembro de 2022 a agosto de 2023, ou seja, durante esse período foi ofertada uma outra forma de assistência perinatal gratuita complementar às mulheres de Luminárias.

Os encontros, oficinas, rodas de conversa e demais atividades foram pensadas e planejadas, desde a confecção dos convites e divulgação, até estudos, leituras, música e preparação de materiais de apoio como data show, aparelho de som, modelos e figuras, a fim de estimular uma maior interação entre as participantes do grupo, além de todo o cuidado com o local onde realizamos as atividades (Flávia Teixeira *et al.*, 2015).

Durante esses encontros foram observados, pela escuta atenta e sensível, quais os problemas coletivos que esse grupo vivenciava e assim buscamos, por meio das ações, facilitar experiências com os temas que elas mesmas demonstraram interesse. O trabalho e a partilha do saber foram construídos com afeto, fundamentados na educação popular, com a intenção de fortalecer o caráter participativo e promover uma vivência cuidadosa e acolhedora. As ações promovidas pelo *Projeto Carmelina* foram desenvolvidas em três grupos:

- Papo de Mãe
- Zumba das Mães
- Grupo de Gestantes

As ações promovidas com esses grupos foram:

Quadro 1: Grupos do *Projeto Carmelina* e suas ações.

Grupo de Gestantes	Número de encontros	Papo de Mãe	Número de encontros
Rodas de conversa	13	Rodas de conversa	12
Visita domiciliar	14	Visita domiciliar	17
Encontro individual no CRAS	2	Encontro individual no CRAS	5
Caminhada	5	Caminhada das mães	13
		Piquenique das mães e crianças	2

Fonte: Da autora (2024)

No caso específico do grupo Zumba das Mães, o foco foi realizar atividade física por meio da dança, e alguns exercícios, ambos facilitados por um educador físico. Durante esse período foram realizados 34 encontros e tivemos um total de 38 participantes.

Dentro desses grupos, portanto, foram elaboradas e realizadas ações específicas, a partir da necessidade que observávamos, enquanto equipe e, principalmente, a pedido e sugestão das próprias mulheres. A seguir são apresentadas, com mais detalhes, as temáticas dos encontros coletivos.

Quadro 2 - Detalhamento das atividades realizadas nas rodas de conversa do grupo “Papo de Mãe”.

Data	Facilitadoras	Tema	Número de participantes
27/10/2022	Doula e Obstetriz (Equipe de saúde)	Acolhimento	4
10/11/2022	Doula e Obstetriz (Equipe de saúde)	Acolhimento	4
08/12/2022	Doula	Roda de Conversa	1
12/01/2023	Doula e Assistente Social (Equipe do CRAS)	Roda de Conversa	1
08/02/2023	Doula e Pedagoga (Mãe)	Comunicação não violenta (CNV)	5
16/03/2023	Doula, Pedagoga (Mãe) e Psicóloga (Equipe de saúde e mãe)	Os Relacionamentos após a chegada dos filhos	7
21/03/2023	Doula e Assistente Social (Equipe do CRAS)	Os Relacionamentos após a chegada dos filhos	1
19/04/2023	Doula e Professora de Yoga	Yoga para Mulheres	6
12/05/2023	Secretário de Saúde e Pai	Papo de Pai	16
24/06/2023	Todas as Mães	Encontro Junino	7
12/07/2023	Doula e Pedagogas mães (2)	A Infância e a Era Digital	0
24/08/2023	Doula e Pedagoga (Mãe)	A Infância e a Era Digital	5

Fonte: Da autora (2024)

Quadro 3 - Detalhamento das atividades realizadas nas rodas de conversa do “Grupo de Gestantes”.

Data	Facilitadoras	Tema	Número de participantes
11/11/2022	Doula e Assistente Social (CRAS)	Acolhimento	1
23/11/2022	Doula e Assistente Social (CRAS)	Acolhimento	1
01/12/2022	Doula e Assistente Social (CRAS)	Acolhimento	1
07/12/2022	Doula e Assistente Social (CRAS)	O Parto	0
06/01/2023	Doulas (3) e terapeuta holística	Evento: Eternizando o Amor	6
09/02/2023	Doula, Obstetrix e Assistente Social (CRAS)	Mitos x Verdades	3
09/03/2023	Doula e Obstetrix	Oficina de Amamentação	9
19/04/2023	Doula e Professora de Yoga	Yoga para Gestantes	2
14/06/2023	Doula e Obstetrix	Oficina de Plano de Parto	2
30/06/2023	Doula (2) e Enfermeira convidada	Pausa para o Cuidado	3
13/07/2023	Doula e Médica obstétrica convidada	O Papel do acompanhante	8
23/08/2023	Doula e Obstetrix	Boas-vindas	3
27/08/2023	Doula, Obstetrix, Recreadora Infantil e Educadora Física	Evento: Agosto Dourado	5

Fonte: Da autora (2024)

Além disso, consideramos também como ação, a criação, mediação e alimentação dos grupos no aplicativo de mensagem (Whatsapp) e a assistência individual também por esse meio, que foram prestadas de forma atenciosa e cuidadosa, necessitando de muita dedicação.

3) Terceiro Passo: A Avaliação, o que as mulheres disseram

A avaliação do projeto era constante, por meio das falas das mulheres, e das minhas percepções, que eram anotadas no meu caderno de campo, e normalmente, quando possível, a rota já era recalculada, ou seja, as ações mudavam de formato, ou era criada uma nova atividade, ou uma convidada que elas pediram, um assunto, enfim, a avaliação era ativa e feita a todo tempo. Isso se fundamenta na metodologia da pesquisa-ação, já que nesse tipo de pesquisa, os atores, nesse caso, as atrizes, estão no centro das ações, como indivíduos e como grupo ativo da situação pesquisada (Thiollent; Colette, 2020).

Elas também enviavam mensagens pelo aplicativo de mensagem, agradecendo, fazendo pedidos, ou mesmo no grupo. Também foram enviados vídeos, textos longos de agradecimento, fotos, tudo isso foi considerado como avaliação do projeto, pois demonstrava a satisfação delas,

como também as necessidades que ainda não tinham sido atendidas, os pontos que eram insuficientes, inclusive apontando limites reais do projeto. Adicionalmente, para completar o ciclo, após quase um ano juntas desenvolvendo esse trabalho, enviamos um questionário para avaliação do Projeto Carmelina (Apêndice D), para que, quem quisesse, quem pudesse, deixasse registrada sua avaliação.

3.3 Na delicadeza, entre nós: utilizando a Escrivivência como narrativa

A escrevivência é um tipo de escrita que provoca fala, escrita e denúncia.
Conceição Evaristo

Como toda pesquisa-ação, este trabalho foi intenso, e demorei para me afastar do lugar de investigadora-participante. Como já dito antes, precisei de um tempo para emergir desse mergulho, para enfim, buscar uma maneira de narrar com gentileza essa vivência, e felizmente, encontrei, a Escrivivência.

Primeiramente, como uma mulher branca, peço licença, com todo meu respeito e admiração, às escritoras e pesquisadoras negras brasileiras, para beber e utilizar dessa fonte. A escrevivência se realiza como um ato de escrita das mulheres negras e representa o resgate das histórias de tudo e de todos que foram apagadas pelo texto unívoco da branquitude. Esse termo foi criado pela escritora brasileira Conceição Evaristo, que diz da indissociabilidade entre escrita e escritora, experiências singulares e experiências coletivas e reafirma que este corpo-voz está em busca de transformação da própria realidade (Sulamita Amorim, 2023; Celiomar Ramos; Rosineia Ferreira, 2020), uma “revolução silenciosa” (Lélia Gonzales, 2019).

O que levaria determinadas mulheres, nascidas e criadas em ambientes não letrados e, quando muito, semialfabetizadas, a romperem com a passividade da leitura e buscarem o movimento da escrita? Tento responder. Talvez, estas mulheres (como eu) tenham percebido que se o ato de ler oferece a apreensão do mundo, o de escrever ultrapassa os limites de uma percepção da vida. Escrever pressupõe um dinamismo próprio do sujeito da escrita, proporcionando-lhe a sua autoinscrição no interior do mundo. E, em se tratando de um ato empreendido por mulheres negras, que historicamente transitam por espaços culturais diferenciados dos lugares ocupados pela cultura das elites, escrever adquire um sentido de insubordinação (Evaristo, 2007, p.20).

Segundo bell hooks (1995), *mais do que qualquer grupo de mulheres nesta sociedade, as negras têm sido consideradas só corpo, sem mente*. É nesse sentido que Conceição Evaristo fala sobre a importância das mulheres negras se afirmarem enquanto escritoras, e é brilhante o trabalho que ela vem fazendo, fortalecendo um coletivo nesse lugar. Por meio da sua literatura, Conceição Evaristo vem proporcionando o protagonismo àquelas a quem o silenciamento foi

dado como regra. Sua obra sacode as estruturas sociais para dar lugar à autoria negra, à voz feminina e à discussão da árida vida enfrentada pelas famílias pobres. Uma revolução, tanto social como cultural, uma vez que tem contribuído para o desnudamento das chagas deixadas por nosso passado colonial (Túlio Magalhães, 2022).

Hoje eu não tenho nenhuma dificuldade, eu tenho certeza que a academia é um espaço de militância também. Aquela questão de ‘saber é poder’. Eu tenho certeza que a academia é um lugar de militância, eu acho que as pessoas oriundas das classes populares, elas têm que estar dentro da academia. Você tem que levar um outro discurso, um outro posicionamento, formas de saberes diferenciados, porque senão a academia vai continuar sendo... os produtores de saber serão sempre das classes privilegiadas. Hoje eu não tenho nenhuma dificuldade de encarar a academia como um espaço meu, que eu tenho que estar lá dentro com uma outra postura (Evaristo, 2014, p. 75).

Considero que esta pesquisa nasceu da militância, pois são histórias de Marias que se cruzaram em busca de mudança.

Mas, diante da condição na qual ela foi desenvolvida, em uma cidade pequena, onde as pessoas se conhecem e se cruzam diariamente, e as participantes do Projeto Carmelina tiveram seus rostos estampados nas redes sociais da prefeitura, eu precisaria utilizar de uma escrita respeitosa, delicada e gentil, ao narrar essa pesquisa-ação, sem expor, de forma alguma, essas mulheres. Assim, a escrevivência, escrita de si - e de nós, surge, então, como a possibilidade de expressar os registros do que foi o cotidiano dessa vivência.

Portanto, utilizo esse recurso metodológico narrativo autobiográfico, assim como Amorim (2023), que fundamenta sua utilização e cita alguns pesquisadores que vêm tomando o conceito de escrevivência como orientador das construções metodológicas de seus estudos, incluindo como método de produção de dados e análises dos resultados.

Essa escrita, brasileira, feminina e negra vem proporcionando contribuições para pesquisas como essa, onde corpo e experiência são elementos indispensáveis para germinar os conhecimentos produzidos nas vivências marginalizadas, e construindo marcos na micropolítica. A ideia de Escrevivência carrega consigo o conceito de autoficção, da escrita de si, de narrativas do eu, quando um narrador resolve, por meio do aparato da ciência que ele conhece, narrar a sua vida, como sujeito histórico, como sujeito da história de seu tempo (Duarte; Nunes, 2020).

Narrar esta vivência é narrar não só uma história, são diversas histórias que se cruzaram num tempo e espaço, numa busca comum, com atravessamentos parecidos e ao mesmo tempo diversos, por vezes distantes e até opostos. É acima de tudo, narrar um encontro, ou melhor, encontros, cheios de subjetividades, vividos por realidades específicas que se modificaram cada uma a sua forma (Maria Amélia Franco, 2015). Foi com muita reflexão, entendendo a minha

responsabilidade na construção dessa história, que decidi utilizar esse recurso estilístico, e acreditar que esta forma de escrita, que está em expansão, pudesse trazer potência para pensar outras questões, além das raciais, como a das mulheres e das mães (Adriana Macedo, 2021).

São muitas histórias, histórias bonitas e de muita força, mas, acima de tudo, esse trabalho surge na contramão de um sistema, onde estão presentes o desrespeito, as violências institucionais, a solidão do trabalho do cuidado, o peso do trabalho reprodutivo, o controle sobre nossos corpos, questões de gênero, classe e raça, e todas, juntas, estávamos em busca de espaços de saúde e reafirmando a vida.

4 ESCREVIVÊNCIAS: AS VIVÊNCIAS DO PROJETO CARMELINA

Segue, aqui, a costura de todo o caminho percorrido durante o *Projeto Carmelina*, desde quando era uma ideia, até se tornar um papel, uma parceria, um compromisso, passando pelos dias cheios de encontros e muita troca, até culminar na escrita deste trabalho.

4.1 Chegando de mansinho

Por ser nascida em uma pequena cidade do sul de Minas e por ter vivido alguns anos na cidade vizinha de Lavras, onde fiz minha graduação, Luminárias era bastante familiar para mim. Mas, eu reconhecia os olhares desconfiados e percebia a estranha que ali eu era, afinal já lancei esses olhares, só tinha invertido o lugar. O jeito “Caapora, Caipora, Caipira” estudado e descrito por Brandão (1983, p.03) fazia com que eu me sentisse em casa, mas a experiência de não ser “filho de quem”, foi bem forte e motivo de algumas reflexões.

Entre o trabalho e os eventos religiosos, os habitantes daquele belo lugar circulavam, assim, íamos nos cruzando pelas ruas da cidade e pelas estradas de terra que caminhava. Os ‘*bom dia!*’ começaram a ser conhecidos, e os rostos, já curiosos, permitiam a aproximação, e digo isso de ambas as partes. Em pouco tempo eu e minha família nos sentíamos acolhidos pela população luminarense.

Sendo mãe, a primeira aproximação num lugar novo geralmente acontece por meio das crianças, com as mães, e em Luminárias também não foi diferente. E de mãe para mãe, pela indicação de uma amiga que reside lá, a procura pelo meu trabalho aconteceu, assim fui me inserindo entre as mulheres luminarenses que buscavam apoio na gestação, parto e amamentação. Fui retomando o meu trabalho como doula de forma presencial, com os devidos cuidados, já que gestantes e lactantes fazem parte do grupo de risco da COVID-19.

Passado um tempo, já em busca da realização do projeto que tinha em mente e fortalecida por vivências recentes com as mulheres que me procuraram, me apresentei ao secretário de saúde de Luminárias. Com palavras de aprovação e gentileza fui convidada para participar da Conferência de Saúde Municipal que tinha como tema: *Saúde Mental: caminhos e impasses na trajetória da saúde pública luminarensense*. Assim, surgiu a proposta e a criação de um 6º eixo: *Saúde da Mulher*, e juntamente com a então coordenadora de saúde e profissional da área (obstetrix) apresentei uma palestra com o seguinte título: *Os ciclos da vida da mulher e sua influência na saúde emocional*.

Faço uma pausa para contextualizar que essas etapas de aproximação com as mães e com a prefeitura se deu antes do meu ingresso no mestrado, mas eu estava cursando, como aluna especial, a disciplina *Relações de Gênero e processos de Empoderamento*, do PPGDE. A escolha estratégica dessa disciplina me auxiliou nos estudos e na escrita do projeto de pesquisa que apresentei no processo seletivo do programa, em dezembro de 2021.

No dia 04 de dezembro desse mesmo ano aconteceu a *V Conferência de Saúde de Luminárias*, um encontro dinâmico, com apresentações sobre os eixos propostos e com a participação ativa da população presente. Num segundo momento, as delegadas fizeram a leitura dos pedidos feitos pela população, contidos em caixas que ficaram espalhadas em postos estratégicos da cidade durante um mês, com o intuito de ampliar a participação popular. Assim, as mulheres trouxeram suas demandas com relação a sua saúde enquanto gestantes e lactantes, como por exemplo:

Precisamos de ajuda durante a amamentação, inclusive nos fazendo visitas.

Senti falta de informações durante a gravidez.

Precisamos de outra médica obstétrica.

E finalmente, num terceiro momento, a comissão fez a leitura das demandas trazidas, discuti com as pessoas presentes as possibilidades e propôs as diretrizes de saúde que teriam que ser contempladas nos próximos quatro anos.

Em busca de mais apoio durante o ciclo gravídico-puerperal, as mulheres luminarenses tiveram seus pedidos atendidos por meio da proposição das seguintes diretrizes:

DIRETRIZ Nº 31 - Promoção de grupos de gestantes e saúde bucal.

31.1.1 - Oferecer encontros mensais a todas as gestantes e puérperas do município, integrando ações educativas entre a Equipe de Saúde Bucal e ESF, com o registro dos atendimentos no e-SUS.

DIRETRIZ Nº13 - Desenvolvimento de projetos voltados para saúde das gestantes, puérperas e lactantes com equipe multidisciplinar.

13.1.1 - Realizar uma visita domiciliar ao binômio (mãe-bebê) na primeira

semana de pós-parto, e atendimentos quinzenais no consultório, conforme demanda espontânea da mulher pela equipe multidisciplinar das ESF.

DIRETRIZ Nº 11 - Criação de equipe de acompanhamento para gestantes e puérperas na amamentação.

11.1.1 - Acompanhar e preparar mulheres desde a gestação para o aleitamento materno com atividades teóricas e práticas, desenvolvidas em grupos mensais nas ESF.

Essas diretrizes foram incorporadas ao plano de gestão municipal de saúde, sendo necessária, portanto, a realização de ações que visem atingir as metas propostas, fato que favoreceu a implementação do que seria o *Projeto Carmelina*.

Com a aprovação no mestrado, o interesse da secretaria de saúde pelo projeto foi fortalecido, assim, iniciei as aulas em março de 2022. A disciplina de *Metodologia de Pesquisa* foi fundamental e me auxiliou a seguir os próximos passos e chegar a uma proposta de trabalho. Em 27 de abril, em reunião com o secretário de saúde, o prefeito e a coordenadora de saúde de Luminárias, fechamos a nossa parceria: eu seria contratada pelo município por meio da secretaria de saúde, para executar este projeto.

Esse relato inicial é importante, já que a pesquisa-ação demanda tempo, então é preciso explicitar que foram dados vários passos antes mesmo do início do mestrado, o que permitiu um trabalho de campo relativamente longo para um mestrado. Essa pesquisa, por ter sido realizada em parceria com a Prefeitura Municipal de Luminárias, teve licença de imagens dos(as) colaboradores(as) e das participantes, mas é importante deixar claro, que pelo contexto do grupo e a visibilidade que o projeto teve na cidade, optamos por uma escrita que não fizesse qualquer tipo de exposição das mulheres. Além disso, para um maior cuidado, foi enviado um *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* para as equipes de trabalho e para as participantes (Apêndice A).

Durante esse período de aproximação e inserção no local de pesquisa, fui “guiada” por Carlos Rodrigues Brandão. Pessoa amiga e humana, que eu tive a alegria de conviver durante anos, e foi minha fonte de inspiração quando cheguei naquela cidadezinha. Uma das grandes referências para as ciências sociais e educação popular no Brasil, ele era “o professor”, que circulava pelas ruas da minha cidade como uma figura comum, popular, simples, simpática e amável. Como eu não tinha ainda uma bagagem de leitura em pesquisas sociais até aquele momento, nem experiência como pesquisadora na área, eu me inspirei na pessoa do amigo Brandão. E depois de alguns meses, quando finalmente tive contato com seus textos, por

exemplo, *Reflexões sobre como fazer um trabalho de campo* (Brandão, 2017), eu me emocionei, pois eu pude reconhecer a postura que de fato ele carregava, e que foi minha guia.

Em primeiro lugar, o que eu queria dizer é o seguinte: para mim, o trabalho de campo é uma vivência, ou seja, mais do que um puro ato científico, como talvez pudesse ser um trabalho de laboratório, no caso de um psicólogo experimental, ou a pesquisa de gabinete de um economista. O trabalho de campo, a pesquisa antropológica, para mim, é uma vivência, ou seja, é um estabelecimento de uma relação produtora de conhecimento, que diferentes categorias de pessoas fazem, realizam, por exemplo, antropólogo, educador e pessoas moradoras de uma comunidade rural, lavradores, mulheres de lavradores, pequenos artesãos, professoras das escolas e assim por diante (Brandão, 2017, p. 03).

Nessa fase, fui vivenciando aquele lugar, conhecendo as pessoas, nas praças, na fila do pão, no mercado, na entrada e saída das escolas, no largo da igreja, ou seja, fazendo uma observação participante, e anotando não somente na memória, como também no caderno de campo. Foi ali, no cotidiano, que senti como a vida daquelas pessoas acontecia, e como era a vivência daquelas mulheres, mães, gestantes e famílias, e já anotando algumas falas, percepções e inquietações.

O contato com as e os dirigentes municipais foi realizado por meio de reuniões individuais e em grupo, em seus gabinetes funcionais. Nestas reuniões foram apresentados os objetivos do projeto e discutido a respeito de sua aderência aos programas de governo e as demandas já observadas por gestores do município com relação ao tema.

Já com a equipe de trabalho, foram realizadas duas rodas de conversa durante o expediente, em que, após a apresentação do projeto e sensibilização para a temática, as participantes tiveram um espaço para partilha, escuta, proposição de ideias, além de um questionário diagnóstico-participativo (virtual), que nos gerou apontamentos, enfrentamentos, possíveis pautas e ações. Seguimos essa costura!

4.2 Licença à Dona Carmelina

O desenho do projeto seguia em construção, e já sabíamos que seria um trabalho com foco em educação e saúde, com o intuito de auxiliar na promoção de uma assistência humanizada, oferecendo atividades que favorecessem a construção do conhecimento e o bem-estar das participantes. Nesse momento de aproximação, estava conhecendo aquelas pessoas e observando suas demandas, necessidades, jeito e identidade. Depois de alguns meses percebendo a religiosidade muito presente, a cultura local bastante valorizada e o senso comum

em plena atividade, segui um direcionamento para o nome do projeto que estava sendo gestado coletivamente.

Resumidamente, o verdadeiro significado, ou seja, a verdadeira função da identidade individual é ontológica (sendo a ontologia, no campo da filosofia, que estuda as propriedades mais gerais do ser). Neste sentido, a identidade individual faz parte do processo de construção do ser, significando sua existência... a identidade coletiva é uma categoria de definição de um grupo que carrega uma carga de subjetividade e de preconceitos coletivos (Kabengele Munanga, 2012, p. 09).

O nome do projeto teria grande relevância, ele carregaria a identidade, e poderia auxiliar no processo de identificação coletiva, de afinidade e aceitação. O nome tinha que dizer sobre quem são elas. E como eu não carregava essa identidade, sendo alguém de fora, esse passo era bastante importante. Nessa busca, pensei nas muitas conversas com as moradoras daquela terra, quando eu me apresentava como doula, e dentre as muitas histórias que me contavam, as parteiras eram muito lembradas.

Quem conversa um pouco com aquelas pessoas, logo vai ouvir o seguinte relato: “sabe essa estrada de asfalto que nos liga a cidade de Lavras?! Ela tem pouco mais de 20 anos”. E esse foi um dos motivos pelo qual as parteiras estiveram em atividade no município até pouco tempo atrás, “porque não dava tempo”, “não tinha estrutura”, “eu morava na roça ainda”. Conversei com pessoas com pouco mais de 40 anos de idade, que nasceram em casa pelas mãos das parteiras locais. Portanto, eu ouvia nomes como Dona Sebastiana, Sá Ana, Dona Gustavina, Dona Carmelina, onde elas moravam, quem eram seus filhos e netos, como elas eram.

Pensando também na religiosidade local, sendo a padroeira da cidade Nossa Senhora do Carmo, a qual é bastante devotada e celebrada, assim, pela sonoridade do nome e por carregar mais esse significado, fui em busca de conhecer mais, e pedir licença à família da Dona Carmelina (Figura 2). O projeto foi, então, batizado de *Projeto Carmelina*, que é uma homenagem às parteiras da cidade de Luminárias, por meio da *Dona Carmelina*, que foi uma dentre tantas mulheres que dedicaram suas vidas ao cuidado e ao amor pelas vidas que nasceram e renasceram naquela terra.

Esse nome carregou um pouco da identidade e da história local, valorizando a importância da cultura do partejar com amor e cuidado.

Figura 2 – Dona Carmelina.



Fonte: Arquivo pessoal da família da Dona Carmelina. Enviado por Joel Pereira (2022)

4.3 Caminhando de mãos dadas

Não há pesquisa-ação sem participação coletiva.

Renê Barbier

Essa pesquisa-ação foi executada de forma cooperativa, por meio da parceria com a equipe de saúde e assistência social de Luminárias. Assim, como pesquisadora-educadora e coordenadora do projeto, e sabendo a importância desse trabalho ser construído e executado de forma coletiva, desde o início, precisávamos caminhar de mãos dadas, o meu envolvimento era, portanto, essencial.

Ser coletivo significa caminhar junto com o outro.

Assim, no dia 13 de maio de 2022, aconteceu a primeira aproximação com a equipe de saúde e de assistência social do município (Figura 3).

Antes mesmo do início da minha apresentação, houve o reconhecimento de uma participante a respeito da Dona Carmelina, ao ler o nome do projeto na projeção da sala, e iniciou-se uma conversa entre as participantes lembrando de outras parteiras, parentescos e dos nascimentos em Luminárias até pouco tempo atrás. Relatos sobre o trabalho das parteiras, seus nomes, a importância delas para a comunidade. Inclusive contaram que muitas se tornavam madrinhas das crianças ou escolhiam seus nomes, sendo essas práticas comuns em todo

território brasileiro na época, por isso elas também eram chamadas de *as comadres*, ou melhor, *cumadis*, como dizemos no sul de Minas.

Iniciei minha apresentação pedindo licença e agradecendo por estar ali entre elas. Falei brevemente sobre a minha história, de onde eu vim (sou de cidade pequena, e isso importa, é uma estratégia de aproximação para nós mineiros do sul), qual a minha caminhada como mulher, mãe e profissional, expliquei quem é a doula, e o que ela faz, e por fim apresentei a todas elas a ideia que estávamos construindo, que viria a ser o *Projeto Carmelina*.

Estiveram presentes nesse encontro, o secretário de saúde, a coordenadora, as enfermeiras responsáveis pelos três PSF, as técnicas de enfermagem, as agentes de saúde, dentistas, psicóloga e a nutricionista, além da assistente social do CRAS, num total de 20 participantes.

Figura 3 – Primeiro encontro com a Equipe



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

As principais curiosidades, afirmações, relatos e dúvidas foram dentro dos seguintes temas: violência obstétrica; quanto custa para o SUS o parto normal x cesariana; depressão pós-parto; aleitamento materno e o desânimo das mães para amamentar (o gasto alto com fórmulas lácteas pelo município); o trabalho de cuidar de um bebê; o protagonismo no parto e o privilégio disso; complicações na amamentação. Foram muitos os relatos, principalmente de violência obstétrica na gestação e no parto e de abandono no pós-parto, e na medida do possível, eu, juntamente com a coordenadora de saúde (obstetriz), mediamos as trocas, trazendo algumas informações. Em alguns momentos, inclusive, o grupo se dispersou em conversas paralelas sobre o assunto apresentado.

Relatos de uma profissional/mulher presente:

Eu saí do meu parto cheia de hematomas no braço, porque eu mesma me mordí, para não gritar. O médico me dizia: pra fazer não doeu! Eu sofri todas as intervenções que vocês estão falando aí, e ainda não tinha percebido como foi ruim. E eu tive depressão pós-parto, mas não tinha entendido o porquê.

Foram feitos alguns esclarecimentos sobre violência obstétrica, a partir do livro que eu tinha em mãos: *Violência Obstétrica em Debate, diálogos interdisciplinares* (Calábria, 2020); manobra de Khristeller; o uso de fórmulas lácteas e seus impactos na saúde do bebê; os índices atuais de cesariana no Brasil e as recomendações da OMS; a *Lei da Doula* recém aprovada e implementada na cidade de Lavras (Lei Ordinária nº 4702, de 8 de junho de 2022); a importância do trabalho de parto para saúde do binômio mãe-bebê; além de conversar sobre algumas curiosidades como, por exemplo: *e depois que a bolsa rompe?*.

Destaco a importância do relato sensível do secretário de saúde, na sua posição de pai e companheiro, reforçando a importância do projeto para as mães da cidade, e explicando o fundamental envolvimento e participação da equipe na construção e execução do projeto.

Após o encerramento da minha apresentação, abrimos a roda de conversa e foram trazidas diversas sugestões por parte da equipe. Conversamos sobre as participantes do projeto, as gestantes, lactantes e puérperas e como motivar a participação delas. A maioria delas relatou a dificuldade de estimular a participação das mulheres em grupos de apoio, sendo que a adesão costumava ser, sempre, muito baixa. Para isso, elas fizeram algumas sugestões, como: fazer uma visita com as agentes de saúde e convidar pessoalmente as gestantes para participar do projeto, fazer um café em todos os encontros coletivos, dar brindes e criação de um clube das gestantes.

Encerrei a roda convidando todas para construirmos juntas o projeto, e destacando que elas seriam parte do que viria a acontecer. Pedi a colaboração de todas para convidar as gestantes, quando iniciássemos, esclarecer o que seria o projeto, principalmente, às agentes de saúde que mantêm o contato direto com elas e que por ser um público fluido seria por elas, muito provavelmente, o primeiro convite. Solicitei para as enfermeiras uma lista das gestantes atuais, de cada PSF, e avisei que iria enviar um questionário inicial para auxiliar nesse início, na construção e nos caminhos que poderíamos tomar. Passamos uma lista para pegar o nome e o contato de cada participante, tivemos um café e o papo ainda continuou.

Passados alguns meses, com o projeto já reestruturado, depois de muita troca, conhecendo e ouvindo, e seguindo os trâmites necessários na Prefeitura, o *Projeto Carmelina* finalmente iniciou.

No dia 18 de agosto de 2022 criei um grupo no aplicativo de mensagens (WhatsApp), para facilitar o contato da equipe do *Projeto Carmelina* e foram adicionadas mais algumas pessoas, que não estiveram presentes na reunião de apresentação, a pedido das participantes. Ali, me apresentei novamente e enviei o questionário (APÊNDICE D), com finalidade de

conhecer mais a equipe, além de saber, como profissionais, o que elas entendiam sobre o tema, e como mulheres e mães que vivenciam a realidade daquele local.

Paralelo a isso iniciei a minha presença no CRAS de Luminárias, local onde eu trabalhei e cumpri minhas horas de trabalho (20 horas/semana), onde foram realizados os encontros, e onde tive com a equipe de assistência social, muitas conversas de alinhamento. Ali, com a equipe do CRAS, alinhamos nossas expectativas com relação ao projeto, inclusive me relataram que já tinham a intenção de realizar algo semelhante (me mostraram um modelo de projeto para gestantes que elas gostariam de executar). As conversas seguiram, principalmente com a Assistente Social, sobre como iniciariamos as estratégias de aproximação e como despertar possíveis sensações de acolhimento e pertencimento.

Seguindo os passos de aproximação e vínculo com a equipe de trabalho, no dia 30/09, aconteceu o segundo encontro com as equipes de saúde e assistência social, com a finalidade de sensibilização em relação à temática do *Projeto Carmelina* (Figura 4). Para isso, foi exibido o documentário brasileiro *O Renascimento do Parto* (2013).

Figura 4 – Convite para o segundo encontro com a Equipe de trabalho, a sensibilização.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Estiveram presentes 18 pessoas, dentre elas enfermeiras, agentes de saúde e a coordenadora de saúde. Pedi para que nos apresentássemos novamente, porque ainda não tinha guardado o nome de todas, fiz uma breve explicação do contexto que impulsionou a criação do documentário e propus uma dinâmica inicial.

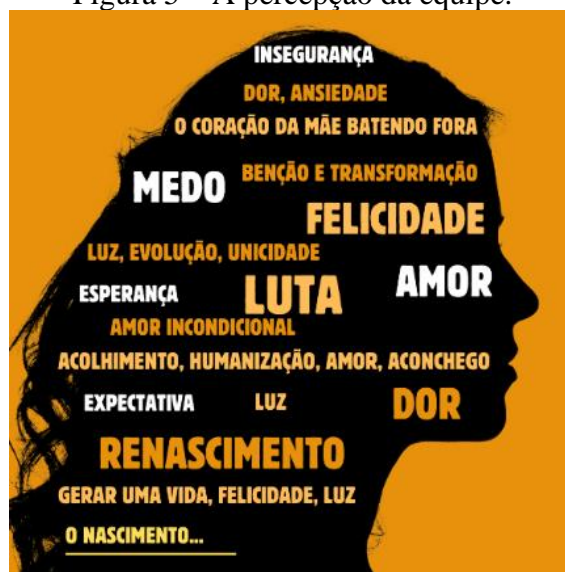
Qual primeira palavra ou frase que vem na cabeça de vocês quando ouve a palavra Parto ou Nascimento?. Distribuí papéis e canetas coloridas (à escolha de cada uma) e elas escreveram e guardaram com elas o papel. O lanche ficou livre para quem quisesse comer durante o filme e iniciamos a exibição.

Durante o filme houve algumas conversas entre elas, algumas se emocionaram e as expressões em seus rostos eram diversas. Também percebi uma ansiedade para a conclusão do filme. Após o filme eu perguntei: vocês mudariam a palavra ou a frase que escreveram? E a maioria delas disse que não. Abri para relatos e comentários em relação ao que o vídeo poderia ter despertado e quem quisesse poderia falar sobre a dinâmica ou entregar seu papel.

Ouvimos dois relatos, e novamente pedi a elas colaboração, na divulgação e no convite para iniciarmos o *Projeto Carmelina*, e para enviarem as listas atualizadas das gestantes e lactantes.

Seguem as palavras delas, sendo que as que estão em destaque foram repetidas, e elas me disseram muita coisa, ampliando e ampliando a minha percepção sobre as expressões em seus rostos (Figura 5).

Figura 5 – A percepção da equipe.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Por participação coletiva, entendo que não há como compreender o mundo afetivo sem estar junto, sem fazer parte, sem ser constituinte do processo de conhecimento. Por isso, quanto mais próxima eu estivesse, poderia caminhar melhor no sentido de construir as ações.

Até esse momento, como podemos observar, foram meses de conversas, reuniões, alinhamento, troca, com o objetivo de conhecer aquela comunidade, alinhar as expectativas, me

envolver, de forma formal e informal, sempre observando as necessidades da equipe, das mulheres, mães e gestantes de quem tinha a oportunidade de me aproximar.

4.4 Para conhecer: ouça

No dia 22 de setembro iniciei, formalmente, por contratação via MEI (Microempreendedora Individual), meu trabalho na Prefeitura de Luminárias, mas o trabalho como pesquisadora já estava caminhando, tanto na prática quanto internamente, no meu ser. Minhas atribuições seriam: Oficinas e rodas de conversa; Visitas domiciliares (inicialmente pensamos em visitas na zona rural também); Encontros individuais no CRAS; Fazer a divulgação (Textos, Redes Sociais, Cartazes, Mensagens e Ligações).

É importante ressaltar que, até este momento, o foco do *Projeto Carmelina* estava mais direcionado às gestantes e ao posterior acompanhamento das puérperas que já estavam participando do projeto.

A Prefeitura Municipal de Luminárias divulgou em suas redes sociais sobre a minha contratação e que estaria à disposição para atendimentos no CRAS. Quando isso aconteceu, algumas mulheres começaram a me procurar, sendo elas lactantes e mães de crianças com idades variadas, geralmente bebês, entre três meses a três anos. Na primeira semana de trabalho foram solicitadas três visitas domiciliares, as três para puérperas, sendo que uma delas estava enfrentando dificuldades na amamentação, que conseguimos reverter.

Abro um parêntese necessário. Escutar é ouvir com atenção, e se tem uma coisa que nós doulas somos treinadas a fazer, é escutar. Desde o início do trabalho eu me coloquei atenta ao ouvir, como também ao perceber, captar entendimentos e ideias das pessoas, não somente por meio de uma explicação. Por exemplo, ao solicitar que uma pessoa reconstrua uma história, podemos captar muitas informações de quem ela é. Assim, eu pude refletir sobre as ações, a todo tempo, e de fato construir o que realmente era importante e desejado para elas, ou o formato em que elas se sentiam melhor.

Mas, mesmo estando atenta ao ouvir e tentando captar as expressões e os silêncios, é claro que muita coisa passou, ou simplesmente eu errei, pois trata-se de tentar ler e interpretar subjetividades de outras pessoas.

Nessa fase em que o projeto estava, a observação participante se sobrepunha à escuta sensível e ativa, e eu já estava exercendo, na prática, o apoio e algumas intervenções, como doula. Além disso, nesses primeiros encontros com as puérperas, pude explicar mais a elas sobre o *Projeto Carmelina*, qual o trabalho da doula, as funções e os limites e as ações que logo

se iniciariam. Foi bem nítido que, além de ser um espaço para construção do conhecimento, o acolhimento proporcionado era muito importante para elas naquele momento, onde elas buscavam apoio e orientação, pois estavam atravessando um momento de fragilidade. E além de atendê-las, cada encontro era uma oportunidade para repensar as estratégias de participação e os possíveis formatos das ações.

A escuta sensível e ativa e a observação participante também foram utilizadas para seguir a aproximação com as equipes de saúde e assistência social. Como o meu local de trabalho era o CRAS, eu me envolvia mais, diariamente, com a equipe de assistência social, principalmente nesse início. Nós discutíamos estratégias de divulgação, de apresentação, possibilidades de temas, ideias de encontros, eventos etc. Inclusive, nesse primeiro momento, como as mulheres da cidade ainda não me conheciam, a assistente social quem fez os primeiros contatos com as gestantes.

As mulheres que fazem parte do programa Cadastro Único, logo após o nascimento dos seus bebês, procuram o CRAS para solicitar o Auxílio Natalidade. E por esse motivo, conheci mais uma recém-mãe, que deu a ideia de criarmos um grupo de mães, e sugeriu a possibilidade de fazermos atividade física juntas, pois o ganho de peso e a solidão a incomodava muito naquele momento. E foi depois desse encontro, que convidei as três mulheres que com as quais eu havia feito visita domiciliar mais essa que conversamos no CRAS, para criarmos um grupo de puérperas (mesmo sem tê-las acompanhadas enquanto gestantes), e pude perceber que seria uma demanda que o projeto precisava abraçar.

A equipe de assistência social deu a ideia de construirmos lembrancinhas para que elas pudessem receber no primeiro encontro coletivo. Assim, preparamos vasos de plantas suculentas para as puérperas e saquinhos com escalda-pés para as gestantes, ambos com afirmações positivas, pensando nas fases que estavam vivendo. No primeiro estava escrito: “Acolho a nova mulher que sou” e, no segundo, “Ser é nunca parar de nascer” (Figura 6).

Figura 6 - Lembranças para o Grupo de Puérperas e Grupo de Gestantes.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

4.5 O Papo de Mãe

Assim, no dia 18 de outubro de 2022, criamos o grupo *Papo de Mãe* (aplicativo de mensagem), inicialmente com quatro puérperas. O nome desse grupo surgiu durante a conversa com a recém-mãe que pediu que o grupo fosse criado. Mãe experiente, ela tinha consciência da fase que estava passando e pediu apoio, sendo a engrenagem para o início desse grupo.

Todos os encontros, desde o início, eram combinados no grupo, por meio de enquete e pré-agendados no CRAS. Normalmente, eu construía os convites utilizando o Canva, e eles eram divulgados nas redes sociais da prefeitura e enviados para o grupo da equipe de trabalho, assim, as agentes de saúde e toda a equipe convidavam mais mulheres. Aliás, foi comunicado à equipe de trabalho que criamos o grupo Papo de Mãe no aplicativo de mensagens, e que este era aberto para as mães que quisessem participar. Esse grupo era mediado por mim e por mais três integrantes da equipe, duas do CRAS e uma da equipe de saúde.

Para o primeiro encontro pensamos numa dinâmica de acolhida (sugerida pela assistente social que já tinha bastante experiência com grupos de mulheres em Luminárias), uma música (tocada ao vivo no violão por um professor do CRAS) e a leitura de dois trechos de livros (*A Maternidade* e *o Encontro com a Própria Sombra; Tempo de Resguardo*), um sobre a vida após o parto (as transformações que vivenciamos nessa fase) e outro sobre amamentação (a respeito das dificuldades nesse período). Como as participantes confirmaram a presença e eu já tinha tido encontros individuais com cada uma delas, busquei textos que fossem ao encontro do que elas buscavam como apoio.

Nessa primeira roda de conversa (Figura 7), estiveram presentes as quatro puérperas e duas facilitadoras. O encontro foi emocionante e acolhedor, as participantes relataram suas vivências, os aprendizados e as dificuldades que estavam passando, e deixaram sugestões para os próximos encontros e para o grupo.

Figura 7 – Primeira roda de conversa do *Papo de Mãe*.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Após o encontro foi enviado um vídeo (Alexandre Coimbra) no *Papo de Mãe* sobre o puerpério, tema que movimentou a troca no grupo. Inclusive uma profissional da equipe de trabalho trouxe mais informações técnicas sobre o assunto e tirou dúvidas. Também foi relatado brevemente como tinha sido o encontro, enviamos os textos lidos e a música (Reconhecimento - Isadora Canto).

Assim funcionava o grupo, para combinarmos os encontros e para a troca de informações. Mas, com o tempo, a necessidade delas e a intimidade, começaram a acontecer trocas sobre cuidados com os bebês, busca por orientação entre elas, emergência de saúde, informações sobre plantão médico, vaga no Cemei (Centro Municipal de Educação Infantil) etc. E as trocas no grupo seguiram, às vezes enviávamos textos ou vídeos, com muito cuidado para transmitir informações corretas. Por exemplo, após alguns meses de grupo, percebemos que uma prática recorrente entre elas era o uso de antitérmicos antes da vacinação, aliás isso é bastante comum. Nesse sentido, aproveitamos o assunto para enviar um vídeo informativo alertando sobre os riscos dessa prática.

Esse grupo foi, na verdade, uma grande surpresa. Tínhamos a ideia inicial do foco nas gestantes e à medida que seus bebês fossem nascendo o grupo iria se transformando em grupo de puérperas. Mas, elas, as recém-mães e as mães foram as primeiras a se interessar pelo *Projeto Carmelina*, e buscar apoio. Então, ouvindo essa demanda, já com o *Papo de Mãe* criado, seguimos movimentando e atendendo este grupo, que cresceu bastante, além do grupo de gestantes que contarei logo.

É importante perceber que os encontros do *Projeto Carmelina* aconteceram em dois formatos: em grupo e individuais. Os encontros individuais eram solicitados pelas mulheres e agendados, e poderiam ser no CRAS ou por meio de visitas domiciliares.

Durante as visitas domiciliares, que aconteceram majoritariamente com as puérperas, eu auxiliava, na prática, a resolução da questão apresentada por elas, como por exemplo, na dificuldade de amamentar. Mas, diante de tantas emoções recém vividas e dada a intensidade dos seus dias (pois, para quem não sabe, cuidar de um recém-nascido é uma função que demanda uma responsabilidade imensa durante as 24 horas do dia), a grande maioria delas fazia diversos relatos. Eu ouvia relatos de parto (as que tinham mais filhos relatavam seus partos anteriores), relatos de violência que sofreram por parte da equipe médica e de enfermagem durante a gestação e parto (violência obstétrica – mas, na maioria das vezes não denominadas – algumas sutis, outras mais graves), relatos de solidão no pós-parto, dificuldades nos relacionamentos (normalmente com o marido, com a mãe e/ou com a sogra), experiência de amamentação anterior, sensações de desconforto físico do pós-parto, tristeza profunda, medos, ou seja, sensações e situações íntimas. Relato de uma puérpera sobre a violência que viveu no nascimento da sua filha:

Fui maltratada no nascimento dela. A doutora foi grosseira comigo, falou que meu útero era ruim e que eu não precisava fazer laqueadora, era só não fazer sexo.

Como é uma cidade pequena, onde todo mundo se conhece, acredito que o fato de eu ser “de fora” contribuiu para sentirem confiança em mim, e pelo acolhimento que eu oferecia, de não julgar, de simplesmente ouvi-las, como tem que ser de fato o trabalho da doula. Desde o início eu falava, no grupo, que estávamos construindo um ambiente seguro e confidencial.

Cada mulher tinha seu jeito de ser, portanto, eu tinha que me situar, sempre, para saber como eu poderia ajudá-la (isso já é prática do meu trabalho como doula). Vou dar um exemplo. Durante uma visita para uma mulher no pós-parto, com dor na mama, devido a apojadura (descida do leite que pode causar obstrução dos ductos mamários), eu explicava o que estava acontecendo com ela, e pensava nos recursos que tínhamos para ajudá-la a atravessar esse período, que apesar de curto, pode ser bem difícil. Nesse caso, temos algumas recomendações na literatura, entre elas, por exemplo, a compressa fria. Aí quando eu olhava pro lado, via a avó dando banho de picão no bebê, que é uma sabedoria popular, que o senso comum diz ter a intenção de afastar o amarelão (icterícia) que pode acometer o bebê nos primeiros dias de vida. Então, eu sabia que aquela era uma mulher que eu poderia sugerir que a compressa fria poderia ser feita utilizando as folhas de repolho congeladas. Isso eu pude observar que a família tinha

essa abertura, essa confiança, por assim dizer, na medicina tradicional popular. Eu explicava qual era a forma correta de preparar para evitar contaminação e ao mesmo tempo obter o alívio e os benefícios daquele cuidado.

Os cuidados naturais no pós-parto são saberes e cuidados praticados por diferentes culturas tradicionais, que vêm sofrendo com o apagamento dos saberes femininos e dos povos tradicionais, pela dominação patriarcal-colonial-capitalista. Mas, algumas sabedorias resistiram, e seguem sendo repassadas. Consciente de que uma de nós tem um jeito, impor uma forma de cuidado no qual eu acredito, não foi a minha ideia, em momento algum. Era em casos específicos, como esse, que eu fazia algumas sugestões, ou que as próprias mulheres solicitavam. Algumas vezes eu até preparava, por exemplo, um banho de assento de barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*, Mart.) (muito utilizado na região de Luminárias) para a recuperação do períneo, ou uma compressa de camomila para a cicatriz da cesariana (sempre com cuidado no preparo como também nas recomendações de uso).

Claro, que eram casos simples, mulheres e bebês saudáveis e que se acontecesse de não melhorar, ou agravar, eu recomendava a ida à médica ou à unidade de saúde 24 horas. Aconteceu, também algumas vezes, casos em que a tristeza no pós-parto persistia durante dias de conversa, com mais de uma visita. Nesses casos, com receio daquela situação se agravar, de não ser um *baby blues* (transtorno emocional que pode acometer uma puérpera) e sim um possível indício de que aquela mulher precisava de um cuidado mais específico, eu já orientava a mulher a entrar em contato com a psicóloga da prefeitura ou, às vezes, ela mesma já pedia para que eu mesma fizesse isso.

Em novembro já eram 13 mães no grupo do *Papo de Mãe* e agendamos nosso segundo encontro. Todos os encontros eram organizados e preparados para receber as mães e bebês, com tapetes, colchonetes, brinquedos, e todas ajudávamos a cuidar, brincar, distrair, para que todas as mães pudessem participar. E deixávamos claro isso nos convites que eram usados para a divulgação das rodas de conversa. Sobre as imagens utilizadas nos convites, desde o início, tiveram a intenção de carregar claramente a mensagem: *todas são bem-vindas!*

Figura 8 – Convites feitos pela equipe de comunicação da Prefeitura de Luminárias e por mim.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Durante as rodas de conversa, servíamos um lanche que era preparado com muito carinho pela funcionária do CRAS.

Nos dois primeiros encontros, nós, enquanto equipe, organizamos e preparamos uma roda de conversa e apesar de termos um roteiro com a intenção de seguir (a partir da nossa pré-observação do grupo), as próprias mães traziam assuntos, com desabafos e colocações, e os direcionamentos mudavam. Assim, mediávamos as trocas, que foram muito ricas. No segundo encontro tivemos mais três novas participantes, totalizando novamente em quatro puérperas.

Figura 9 – Divulgação dos encontros - *Projeto Carmelina* nas redes sociais da Prefeitura Municipal de Luminárias.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Com a divulgação do *Projeto Carmelina* e do *Papo de Mãe* nas redes sociais da prefeitura (Figura 9), mais mulheres começaram a procurar pelo grupo no CRAS, ou conseguiam meu contato, por meio das agentes de saúde.

Com o grupo aumentando, as rodas de conversa acontecendo, as mães fizeram a sugestão de que os encontros fossem temáticos e que esse tema fosse definido por elas. E, assim foi feito, por meio de enquetes no grupo de mensagens.

Os encontros coletivos aconteceram uma vez por mês (o número de encontros também foi sugerido por elas), geralmente no início do mês. Assim, totalizando em 12 rodas de conversa de outubro de 2022 a agosto de 2023.

Os temas escolhidos foram: Acolhimento (2); Roda de conversa (2); Comunicação Não Violenta; Os Relacionamentos após a chegada dos filhos (2); Yoga para mulheres; Papo de Pai; Encontro Junino; A Infância e a era digital (2).

Esse grupo cresceu muito, chegando a 63 participantes, todas mães, mas nem todas puérperas, algumas tinham crianças já um pouco maiores (até sete anos). Algumas mulheres eram participativas e ativas, outras em momento algum participaram, permaneceram em silêncio, inclusive tiveram mães no grupo que eu não conheci, já algumas participavam somente da zumba, outras pediam visitas domiciliares, ou caminhávamos juntas. Mas, desde que esse grupo foi criado, ele seguiu em movimento.

As participantes mais ativas, que eram as mães de bebês de um ano e meio a três anos que trabalhavam fora, acabaram por guiar mais a eleição dos temas, já que elas compareciam aos encontros coletivos, sugeriam temas e participavam das enquetes.

Inclusive, inicialmente nossos encontros coletivos aconteciam durante a tarde, mas com o passar do tempo, por sugestão delas, mudamos para o início da noite (por trabalharem fora durante o dia). E eu percebi que algumas mães que participaram no início do projeto não estavam indo mais nos encontros coletivos, assim eu sugeri fazer o mesmo encontro em dois horários, para que mais mães pudessem participar, mas não deu certo, tivemos baixa adesão.

Sobre os encontros coletivos, no quinto encontro, sobre Comunicação Não Violenta (CNV) - facilitado por uma mãe e pedagoga que fazia parte do grupo de mães, uma mãe sugeriu que trouxéssemos uma psicóloga para falar sobre as mudanças que atravessamos em nossos relacionamentos após a chegada dos filhos e/ou filhas, já que ela estava vivendo isso de forma muito intensa, e todas concordaram, aliás desde o princípio esse tema circulou nas rodas. Elas também solicitaram que organizássemos uma roda de pais, guiada por um pai e, posteriormente, uma roda de famílias.

Esse encontro foi facilitado, também, pelas mães do grupo, sendo uma psicóloga (da equipe de saúde) e outra pedagoga, foi muito bom. A dinâmica inicial incentivou a participação, então todas falaram, concordaram, discordaram, trouxeram exemplos do cotidiano das suas casas, e saíram bastante satisfeitas. Para além das falas, observar os olhares e os silêncios era muito importante, e tínhamos certeza quando o objetivo do encontro era atingido. Elas saíam da sala com a expressão de bem-estar e alívio, e pedindo o próximo.

Aliás, todo encontro coletivo era preparado com muito carinho. Nós (facilitadoras) nos reuníamos antes, conversávamos sobre o tema e os recursos que utilizaríamos, como: leitura de trechos de livros ou pequenos textos, apresentação em power point no data show, música, vídeo, folheto informativo, se faríamos alguma dinâmica e qual seria, se apresentaríamos alguma informação ou dados sobre o assunto etc. Enfim, sempre estudávamos e nos organizávamos para estarmos ali mediando o grupo de forma a colocar em prática a escuta-ativa e a troca de saberes, de forma horizontal e construtiva.

O encontro de pais foi solicitado por elas, já que notavam que seus companheiros não falavam entre amigos/homens sobre paternidade, sobre seus filhos e problemas familiares, e elas consideravam importante que eles tivessem um espaço para que essa troca acontecesse, porque, afinal, *somente nós estamos aqui todo mês falando sobre filhos, relacionamento, maternidade e eles não?! E em conversa com uma funcionária do CRAS e mãe participante do grupo, veio a sugestão de convidar o secretário de saúde, que além de ser o apoiador do projeto, é pai e uma pessoa bastante gentil e comunicativa. Assim aconteceu, no mês de maio, a roda de pais que chamamos de *Papo de Pai* e foi o encontro coletivo com maior número de participantes de todo o *Projeto Carmelina* (Figura 10).*

Figura 10 – Convite e encontro: *Papo de Pai*



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

No mês seguinte, tivemos o encontro junino - como toda cidade de interior, o mês de junho é um mês festivo por motivos religiosos, o mês de três queridos santos católicos, e as festas juninas são motivo de alegria e celebração -, também ideia das próprias mães, e foi um momento de descontração e diversão entre mães e crianças.

Em seguida, as férias de julho chegaram, e foi notável que, durante os meses de férias escolares, tanto em dezembro e janeiro, quanto julho, o grupo desanimou, as mães faltavam nos encontros coletivos e o motivo, relatado por elas, era a sobrecarga de ter as crianças em casa durante todo o dia.

Desde o início do projeto, eu apresentei as opções de encontros individuais no CRAS e visitas domiciliares, inicialmente pensando nas recém-mães, nas questões com a amamentação, nesse suporte mais íntimo. Mas, ficou evidente, com pouco tempo de projeto, que algumas mulheres não se sentiam à vontade em grupo, ou pelo menos, não naquele grupo. Essas mulheres falavam muito comigo por mensagem, algumas durante um tempo, quase que diariamente, principalmente aquelas que estavam atravessando alguma situação delicada, e fiz algumas visitas domiciliares.

Um dia, durante uma visita domiciliar, notei um desconforto, uma necessidade de espaço, e convidei aquela mãe para sairmos para caminhar ali mesmo em seu bairro. E foi muito gostoso, ela se sentiu aliviada e pôde contar o que estava sentindo. Depois desse dia, tentei estimular no grupo, novamente, a caminhada das mães, tendo a opção de fazermos com crianças (carrinho, canguru ou colo) e sem crianças. E deu certo, nasceu no grupo a caminhada das mães. Decidimos, por meio de enquete, o dia e horário, sendo que em alguns dias sugeridos, ninguém apareceu, então a caminhada das mães seguiu, até o final do projeto, acontecendo às quartas-feiras pela manhã. Como a ideia que deu certo foi a caminhada sem crianças, uma mãe fez a sugestão de fazermos piqueniques aos sábados com as crianças, e fizemos dois, foi ótimo.

Para a minha despedida do projeto - porque a ideia era que o *Projeto Carmelina* pudesse seguir, sendo facilitado pelas equipes de saúde em parceria com a assistência social, pelas duas profissionais já contratadas, desde o início me programei para fazer um evento aberto ao público sobre amamentação.

Sendo o dia mundial da amamentação, dia primeiro de agosto, que coincidia com o encerramento do meu contrato, e sendo essa uma das principais preocupações da equipe de saúde, desde o início, decidimos fazer o evento do Agosto Dourado (campanha nacional que se apoia no movimento internacional em prol da amamentação).

Figura 11 – Alguns registros do *Papo de Mãe*.

Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

A amamentação é um tema de extrema relevância para a saúde coletiva, principalmente materna e infantil, e esteve presente durante o projeto. Assim, conscientes da importância de trazer mais informações que reforcem a importância desse ato, tanto para a saúde das mães quanto dos recém-nascidos e dos bebês, iniciamos a organização deste evento/encontro. Esse evento seria realizado na praça central e contaria com a presença de uma doula que faria arte gestacional, uma fotógrafa que faria fotos individuais e coletivas, inclusive faríamos o momento do “mamaço” (amamentação coletiva com o objetivo de naturalizar o ato de amamentar em público). Construimos materiais informativos para expor no local (banners), além de materiais de apoio didáticos e cartazes que utilizaríamos, para estarmos ali, não só acolhendo as mulheres e suas crianças, como também para informar, trazendo dados, desmistificando mitos, e cuidamos para que essas informações fossem atualizadas e com embasamento científico, além de cuidados práticos naturais e técnicas que auxiliam nos momentos difíceis.

Para isso, solicitamos a participação das mães do grupo *Papo de Mãe* e criamos juntas, um banner com fotos delas amamentando acompanhada por uma frase curta que dissesse *como foi a sua experiência de amamentar*. E foi o dia mais participativo do grupo, elas interagiram muito, enviaram suas fotos e frases, algumas infelizmente após o prazo (porque tínhamos que enviar a imagem para gráfica). A troca foi bem bonita, conversaram sobre suas dificuldades, sucessos, se parabenizaram e se consolaram. Elas estavam muito animadas em participar do

evento. Porém, infelizmente, choveu muito no dia, logo, tivemos que mudar de local, para um local fechado (casa da cultura). E como se tratava de mães de bebês e crianças pequenas, e fez muito frio nesse dia chuvoso, as mães ficaram tristes, mas não compareceram. Algumas pediram para mudar a data do evento, mas como estavam todas as facilitadoras a caminho, optamos por realizar com as gestantes que confirmaram suas presenças interessadas na arte gestacional.

Figura 12 –Agosto Dourado, material construído e exposto durante o evento.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Foi um encontro íntimo e muito proveitoso, que contarei mais detalhes no grupo de Gestantes (Figura 12).

A despedida do *Papo de Mãe* foi cheia de agradecimentos, me senti honrada e agradecida pela oportunidade.

4.6 A Zumba das Mães

Lembra daquela primeira mãe que chegou no CRAS e da troca com ela nasceu o *Papo de Mãe*?!

Tive tudo normal, mas estou com dificuldades de emagrecer e eu gosto de dançar!

Pois é, sua outra sugestão foi a possibilidade de fazermos alguma atividade física juntas e conversamos naquele dia sobre as dificuldades que as mães têm de se exercitar, já que, muitas vezes, não têm com quem deixar seu bebê, ou suas crianças. Então, pensamos que essa atividade física coletiva deveria incluir crianças para incluir as mães. Aliás, como tudo deveria ser, mas,

em nossa sociedade, em geral, se faz o oposto, excluem crianças dos espaços, e logicamente excluem mães, como, por exemplo, do ambiente acadêmico.

Voltando ao assunto, passados alguns dias após a criação do *Papo de Mãe*, eu trouxe esse assunto lá no grupo, inclusive sugeri a caminhada, que demorou meses para acontecer. E, assim, partiu delas o pedido da zumba, que é uma atividade de dança coletiva, bastante comum e adorada na cidade. E foi assim que fui atrás de um professor de educação física da cidade que ministrava aulas de zumba. Além de educador físico, ele é vereador, portanto, é bastante engajado nas causas políticas e sociais da cidade. O professor topou prontamente a nossa solicitação de criar um grupo de zumba que recebesse crianças e bebês, para que as mães pudessem participar e essa seria mais uma atividade do *Projeto Carmelina*.

Figura 13 – Convite da *Zumba das Mães*.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Em novembro de 2022 nasceu a *Zumba das Mães*, que inicialmente acontecia no CRAS somente uma vez na semana, e posteriormente passou a ser duas vezes. Esse grupo tinha a intenção de proporcionar saúde e bem-estar para as participantes, num ambiente acolhedor e divertido.

Esse nosso professor é uma figura bastante carismática e conhecida na cidade, portanto, logo que iniciamos o grupo, as mulheres foram chegando, além das mães do *Papo de Mãe*. A atividade durava, em média, 1 hora e 30 minutos, e nesse tempo fazíamos: alongamento, dança, exercícios de agachamento e o alongamento final. Neste grupo tivemos participantes de faixas etárias diferentes, inclusive as avós. Algumas mulheres, que não eram mães, se aproximavam envergonhadas pedindo para participar, e eu explicava que a ideia da *Zumba das Mães* não era

excluir quem não fosse mãe e sim incluir as mães, por isso, elas eram muito bem-vindas, e deixava claro que as crianças e bebês estariam entre nós.

Como as participantes dos grupos não eram as mesmas, criamos um outro grupo no aplicativo de mensagens, e as atividades dos grupos *Papo de Mãe* e do *Grupo de Gestantes* eram divulgadas no *Zumba das Mães*, e no início de cada semana eu lembrava no *Papo de Mãe* os dias que teríamos a zumba naquela semana, e as convidava. Portanto, o grupo de zumba também foi utilizado estrategicamente para eu me apresentar, para explicar mais a respeito do *Projeto Carmelina*, quais eram as atividades desenvolvidas por nós e as convidava para participar com a gente. Assim, algumas mulheres que participavam da zumba chegaram ao *Papo de Mãe* e as mães quando podiam, dançavam com a gente. Também foi uma grande oportunidade de ouvir e conhecer mais as mães da cidade.

Nós nos mudamos de local por três vezes, inclusive, por esse motivo, fizemos uma caixa de brinquedos (brinquedos pequenos, livros e material escolar) para a *Zumba das Mães*, com doações das participantes do grupo. Assim, nos dias de zumba eu levava a caixa de brinquedos e um tapete para as crianças. Durante os meses que se seguiram tivemos dias com apenas uma ou duas participantes e dias com 16 mulheres e crianças de diversas idades. Mas, tínhamos as participantes assíduas, que não perdiam nenhum dia de zumba. Era visível a alegria delas em estar ali.

Algumas puérperas relatavam suas dificuldades para estarem ali, mesmo podendo levar as crianças:

Eu gosto, mas é difícil de vir. Nesse horário ela fica enjoada de sono, daí eu não aproveito nada. Por isso não estou vindo mais.

Alguns dias em que foram poucas mulheres e nenhuma criança, nós caminhamos até o alto da serra, admiramos o céu, fizemos exercícios e voltamos. Nesses dias a troca era boa, as mulheres aproveitavam para conversar mais. Inclusive falávamos sobre maternidade, parto, dificuldades do cotidiano, lutas e labutas. Quanta luta!

Durante 11 meses, 38 mulheres, em sua maioria mães, dançaram zumba juntas, guiadas por um professor-amigo. Cuidando da saúde física, cuidávamos também da nossa saúde mental e esse grupo seguiu, mesmo depois do término do projeto.

Figura 14 – Alguns registros da *Zumba das Mães*.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

4.7 O Grupo de Gestantes

As gestantes eram o foco principal do projeto, tanto que o nome da proposta preliminar de trabalho era: *Ações educativas durante o pré-natal, como ferramenta para a construção da autonomia de um grupo de gestantes do município de Luminárias*. Ou seja, o desenho inicial dessa pesquisa-ação era oferecer o suporte informativo que é quase ausente durante o pré-natal das gestantes brasileiras. E como já relatado, esse desenho foi se modificando, mas as gestantes seguiram sendo um grupo importante para o *Projeto Carmelina*.

Sendo assim, como solicitado nas reuniões e no grupo de trabalho, as enfermeiras responsáveis pelos três PSF que atendem todo o município, inclusive a zona rural, me entregaram as listas de gestantes. Inicialmente eram 24 gestantes, e na lista eu tive acesso aos seus nomes, telefone para contato, a idade gestacional e a agente de saúde que a acompanhava. É importante notar que esse grupo tem como característica, ser flutuante, já que ao mesmo tempo que bebês nascem e novas gestantes chegam. Assim, as agentes de saúde me enviavam listas mensais, me atualizando.

Inicialmente, como as pessoas da cidade não me conheciam e desconheciam meu trabalho, afinal, o que a doula faz?!, a assistente social do CRAS me auxiliou bastante, fazendo ligação uma a uma para as gestantes, convidando para participarem do *Projeto Carmelina*. Eu também enviei mensagens individuais com um texto me apresentando e falando um pouquinho sobre o projeto, e as convidava para participar do que viria a ser o grupo no aplicativo de mensagens, que teria a finalidade de facilitar a comunicação entre nós para agendarmos os encontros e estimular as trocas de informação.

Inicialmente, a sugestão da equipe foi dividir as gestantes em dois grupos, um de até 20 semanas de gestação e outro acima de 20 semanas, para abordar, nos encontros, temas mais direcionados à fase da gestação em que elas estavam. E assim aconteceu, criamos dois grupos, um com três gestantes (até 20 semanas) e o outro com dez gestantes (acima de 20 semanas). Esses grupos não receberam nome, por sugestão da equipe, para que elas mesmas os batizassem, construindo uma sensação de pertencimento e vínculo maior.

Porém, os grupos de gestantes eram silenciosos, não havia participação, tentávamos movimentar, mas sem sucesso, então pensamos em unir os dois num só grupo. Assim, ficamos a partir do dia 03 de novembro com dois grupos para mediar, *O Papo de Mãe* e o *Grupo de Gestantes*, além do grupo da equipe de trabalho que só era movimentado com necessidade (comunicação entre nós).

O primeiro encontro foi agendado, mesmo sem retorno das participantes do grupo, para tentar dar início. Enquanto isso, o *Papo de Mãe* já estava seguindo bem. Pedimos para a equipe de comunicação da prefeitura municipal fazer a divulgação para nós, para quem sabe atingir mais gestantes e estimular as que estavam já no grupo (Figura 15).

Nos preparamos para recebê-las com a seguinte dinâmica em mente: Acolhimento (do que se trata o *Projeto Carmelina* e o gostaríamos de oferecer às gestantes), dinâmica de apresentação e roda de conversa, onde eu apresentaria os principais temas que pensamos que elas poderiam ter interesse em aprender mais, e ouviríamos o que elas tinham a nos dizer, sobre sua saúde, seu bebê, desejos e medos. Estivemos em duas facilitadoras, sendo eu e a assistente social do CRAS, e recebemos uma gestante que estava muito feliz com o encontro e com o projeto. Ela, como uma mãe experiente, era uma gestante que tinha conhecimentos básicos sobre o papel da doula, a humanização do parto, violência obstétrica e amamentação, inclusive tinha ouvido comentários positivos sobre o projeto num grupo de mães, um grupo grande, consolidado e antigo, da cidade vizinha, de Lavras.

Figura 15 – Primeiro convite do *Grupo de Gestantes*.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Foi um encontro íntimo onde ela pôde relatar mais sobre sua gestação atual, seus partos anteriores, inclusive que sofreu violência obstétrica em todos eles, a sua vida de mãe e demonstrou satisfação em participar. Pouco tempo após finalizarmos o encontro, ela fez um relato no grupo, agradecendo o acolhimento que ela teve e incentivando a participação das futuras mães, inclusive citando a importância de projetos como esse, já que, normalmente, só tem acesso a esse tipo de cuidado quem pode pagar por ele.

Agendamos para a semana seguinte, mais um encontro, de acolhimento, que novamente teve uma participante. Tivemos uma troca boa, principalmente sobre como seria o dia do parto, o que ela imaginava, sentia medo e eu trouxe um pouco das possibilidades desse cenário real, e conversamos também sobre amamentação. Novamente, após o encontro, escrevi no grupo sobre a importância do projeto e o espaço que desejávamos construir para elas, o que foi reforçado pelas outras mediadoras das equipes.

Uma gestante do grupo me chamou no privado, dizendo que ela não pôde participar dos encontros anteriores, de acolhimento, assim marcamos entre nós num dia e horário bom para ela, e comuniquei lá no *Grupo de Gestantes*. Estivemos novamente num bom papo, enquanto isso o grupo seguiu silencioso.

Como no *Papo de Mãe* surgiu a ideia de pré-definir os temas dos encontros eu pensei que se talvez fizessemos isso no grupo de mães, poderia ser bom também, mas elas não participavam no grupo. Não havia retorno. Então, decidimos os temas dos encontros seguintes, e fiz uma chamada no grupo, na tentativa de receber algum retorno delas.

Ainda nesse sentido, eu percebi que seria necessário fazer um encontro que chamasse a atenção delas, que despertasse o olhar das gestantes do município para o *Grupo de Gestantes do Projeto Carmelina*, já que todas as vezes que houve movimentação nas redes sociais da prefeitura, houve um aumento na procura e na participação das mães. Porém, eu percebi, pelas trocas com as mães, captando o jeito delas, que esse encontro não deveria ser educador, e sim que tivesse atividades de acolhimento, cuidado e que fosse um momento especial para elas, que elas pudessem recordar com carinho após o nascimento dos seus bebês. Assim, enviei no grupo, no final de novembro, a seguinte programação para dezembro e janeiro (Figura 16):

Figura 16 – Programação do *Grupo de Gestantes*.

GRUPO DE GESTANTES

PRÓXIMOS ENCONTROS:

07/12 - O Parto
O sentir e os possíveis desfechos.
O que o Plano de Parto?

21/12 - Amamentação + Cuidados com o bebê.

Janeiro - Encontro especial
Massagem - Escalda pés + Pintura de Barriga
Com: Nara Junqueira e Dani Souza

Grupo de Gestantes
Roda de conversa sobre:
O PARTO

O TRABALHO DE PARTO OS HORMÔNIOS E O SENTIR

AS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES E DESFECHOS

O QUE É O PLANO DE PARTO?

DATA: 08/12
HORÁRIO: 18:00 HORAS

📍 CRAS

Logo: Prefeitura Municipal de Luminárias

Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Me preparei para a roda de conversa de dezembro que seria sobre o parto, com material didático de apoio, cartazes e material impresso. Mas, infelizmente, não tivemos nenhuma participante. Quando isso aconteceu, e tendo em vista o encontro seguinte, sobre Amamentação e cuidados com o bebê (facilitado por mim e pela obstetrix), perguntamos lá no grupo quem teria o interesse em participar desse próximo encontro. E novamente, o silêncio. Como os outros grupos (mães e zumba), também estavam mais parados nas férias, decidimos dar um tempo e eu foquei toda a minha energia em organizar e construir um evento bem bonito em janeiro.

Fui atrás das parcerias possíveis para realizar esse encontro: fotógrafa, doulas, terapeuta holística, local especial, lanche e materiais. O nome era importante, já que precisávamos da divulgação nas redes sociais da prefeitura e seria novamente essa possibilidade de construção da identidade e identificação das gestantes. Em conversa com uma funcionária do CRAS que eu pedi ajuda e passando para ela a ideia do evento e as atividades que aconteceria, ela batizou

de *Eternizando o Amor*. Por ter vindo de uma mãe da cidade, que carrega essa identidade, pensei que talvez esse nome conversasse com elas.

As gestantes precisavam confirmar sua presença com a sua agente de saúde (elas foram bastante ativas durante a organização desse evento), pois precisávamos organizar o lanche, o material e gerir o tempo que tínhamos entre as atividades propostas. E enviamos para todas que confirmaram, tanto no privado quanto no grupo, um recado sobre o evento (Figura 17).

Figura 17 – Convite e recado para o evento, *Eternizando o Amor*.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Assim, no dia 06 de janeiro, uma data especial para pessoas cristãs (maioria da população luminarense), numa tarde de muita chuva - por esse motivo algumas gestantes não puderam comparecer, oferecemos um presente às participantes. Foi um evento, um grande encontro, muito bonito, num clima de tranquilidade e harmonia, e elas foram muito bem recebidas. Tivemos uma roda de apresentação onde estiveram presentes o secretário de saúde, que fez a fala inicial, o prefeito, a assistente social da prefeitura, seis gestantes e nós, as facilitadoras do encontro. Uma das mães levou seu filho mais velho, e após a roda de apresentação lanchamos e foi muito bom, pois foi um momento que a gente pôde se conhecer melhor e conversar, e logo em seguida iniciamos as atividades.

Elas receberam um escalda pés com massagem, tudo preparado com muito cuidado e carinho, com aromas especiais, a arte gestacional (pintura de barriga) que elas mesmas escolhiam, tivemos um momento bonito guiado pela terapeuta holística, dona do espaço, que fechou o evento, além das fotos individuais e coletivas que aconteceram durante todo o tempo. Em cada cantinho e durante todas as atividades nós conversamos bastante e como éramos em

três doulas, que nos conhecíamos e tínhamos o mesmo tempo de experiência e muita afinidade na forma de trabalhar, nós ouvimos, e quando necessário trouxemos informações (escuta sensível ativa), acolhemos muito cada uma, e depois do evento nos reunimos para trocar nossas percepções a respeito daquele grupo. Afinal, quem eram aquelas mulheres que o *Projeto Carmelina* estava buscando atender?!

Após o encontro, finalmente o grupo de gestante teve movimento. Elas agradeceram muito e ficaram ansiosas para receber as fotos. Logo que a fotógrafa entregou para mim, eu pedi às gestantes a autorização para fazer um vídeo para divulgação nas redes sociais da prefeitura para movimentar o *Grupo de Gestantes* do projeto. De posse da autorização delas e com as fotos já entregues a cada uma, fiz uma seleção e todas concordaram e enviei para a equipe de comunicação fazer o vídeo. Esse vídeo ficou lindo e fez sucesso na cidade, no dia que ele saiu estampando as páginas das redes sociais da prefeitura só se falava nisso, inclusive foi o segundo vídeo mais assistido da página, e assim, o *Grupo de Gestantes* do *Projeto Carmelina* começou a se movimentar.

Figura 18 – Evento *Eternizando o Amor*.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Depois desse vídeo, mais gestantes pediram para fazer parte do grupo e as que não puderam participar ficaram tristes pedindo outro. Deixo claro que assim como tantas atividades do projeto, para realizar este evento nós contamos com parcerias voluntárias, mas também houve custos. Mas, o objetivo estava concluído, que era despertar a atenção das gestantes da cidade para o projeto e incentivar a participação.

No grupo de mensagens, agora mais ativo, propus o tema da nossa próxima roda de conversa, que seria fundamental para seguirmos juntas: *Mitos x Verdades*. Preparamos esse encontro com uma mesa cheia de materiais que despertassem a curiosidade delas para o tema da conversa, como: livros, boneca (simulando um bebê), fralda, um útero de pano, uma pelve de pano, panfletos etc. Como estiveram presentes somente três gestantes, elas ficaram bem à

vontade, participaram bastante, explicamos diversas dúvidas que elas tinham, trouxemos algumas informações importantes e elas pediram, olhando para aquele material e conversando sobre os mitos que nos rodeiam nesse período, um encontro mais prático sobre amamentação.

Naquela semana seguinte, algumas gestantes me procuraram para agendar visitas domiciliares. Eu já havia percebido, no *Papo de Mãe*, que algumas mulheres não se sentiam à vontade nos encontros coletivos e só me encontravam individualmente. Mas, também houve gestantes e recém-mães desse grupo (quatro) que me procuraram por mensagem e recusaram minha visita, então eu dei assistência dessa forma, por meio de áudios, vídeos, textos, fotos, inclusive no dia do parto duas delas trocaram mensagens comigo durante um tempo, e eu não as conheci pessoalmente. Eu sugeri a visita domiciliar ou o encontro no CRAS, mas essas mulheres preferiram assim, até que sumiram. Enquanto isso, organizamos o próximo encontro coletivo, um encontro prático sobre amamentação, como elas pediram.

A *Oficina de Amamentação* (Figura 19) foi o encontro com maior presença nesse grupo (8), foi bastante participativo, e utilizamos o recurso das imagens (data show) e materiais demonstrativos para que elas pudessem observar o que seria a prática daquela teoria toda. A facilitadora, obstetritz, é uma profissional especialista na área, portanto, suas informações atualizadas e baseadas em evidências científicas, contribuíram para desmistificar diversos mitos sobre a amamentação, trazendo explicações, demonstrações e dados de pesquisas. Afinal, a ciência existe para favorecer o nosso bem-estar e a nossa saúde, mas, infelizmente, a indústria farmacêutica e alimentícia, lucra bilhões com as fórmulas lácteas, mamadeiras, chupetas, acessórios desnecessários e até prejudiciais, ou seja, o capitalismo somado ao patriarcado segue fazendo um estrago muito grande há alguns anos, inclusive sustentando a desinformação com mitos, mentiras e estímulo ao consumo.

Figura 19 – Registros da *Oficina de Amamentação*.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Após as rodas de conversa, eu sempre aproveitei o calor do clima pós-encontro, para enviar algumas informações em livros e textos em PDF, vídeos, páginas de redes sociais que traziam boas informações sobre o tema, e fazia isso em ambos os grupos. Mas, nesse caso específico, dessa oficina, eu também construí um material simples para complementar e reforçar a temática. Essas gestantes, que estiveram presentes, que estavam com idades gestacionais variadas, sustentaram a movimentação do grupo pelos próximos meses, sugerindo os temas das rodas de conversa, participando das enquetes e tirando algumas dúvidas pontuais. Algumas delas solicitaram encontros individuais para construir o plano de parto, para conversar sobre sua saúde, algumas para caminharmos juntas e conversar sobre o parto, que estava próximo, enfim, seguimos!

O encontro *Yoga para Gestantes*, foi um pedido de duas delas que gostariam de saber posições de alívio para o peso da barriga, pois estavam sentindo bastante desconforto. Porém, o encontro estava próximo, já organizado, e somente as duas confirmaram presença, por isso abrimos para as mães do *Papo de Mãe* e chamamos de *Yoga para Mulheres*. Assim, tivemos a presença de sete mulheres, estando entre elas duas gestantes e três crianças, e a professora conseguiu dividir sua atenção durante a prática, orientando as duas gestantes de forma especial.

Conscientes de que vivemos na era do excesso de informação e conhecendo mais esse grupo, optamos por intercalar informação e momentos de cuidado. Assim, organizamos a *Oficina de Plano de Parto*, utilizando uma apresentação de slides bem estruturada e modelos impressos de plano de parto. Aproveitamos a oportunidade para falar um pouco sobre *violência obstétrica e humanização do parto* na introdução da oficina, até porque o recurso do plano de parto existe, porque ambos existem. E, apesar de ter sido bem proveitoso, tivemos somente duas participantes, e inclusive conversamos sobre isso, o porquê do desânimo quando trazemos algumas temáticas.

O *Pausa para o cuidado*, com escalda pés, massagem e meditação guiada, trouxe um acolimento para as participantes (três) e movimentou as redes sociais das colaboradoras que vieram de cidades vizinhas. Assim, uma médica obstétrica de Lavras, se colocou à disposição para contribuir com o projeto. O que foi excelente, pois, era um apoio que o *Projeto Carmelina* não podia contar ali na cidade, e sabíamos da importância que seria uma médica participando e apoiando a causa pela qual esse projeto luta.

Como essa médica estava gestante, e foi uma ideia sugerida durante um encontro e desejada pelas gestantes, planejamos o encontro com acompanhantes, sobre qual o seu papel durante o parto. E a roda de conversa foi leve e participativa.

Figura 20 – Registros da *Oficina de Plano de Parto, O papel do acompanhante e Pausa para o cuidado.*



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Finalizando o meu tempo de contrato, com a possibilidade do *Projeto Carmelina* seguir, o que muito me alegrava, e chegando no grupo mais três gestantes novas e participativas, construímos um encontro de *Boas-vindas*. Neste encontro, tínhamos a intenção de receber com carinho e atenção as gestantes novatas (três), explicar mais sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido pelo projeto e já preparar o grupo para o que seria uma possível transição na coordenação. Nessa mesma semana, aconteceram dois encontros, pois estávamos nos preparando há meses para o *Agosto Dourado*, que fecharia meu tempo no projeto e concluiria a pesquisa-ação.

As gestantes aguardavam ansiosas pelo *Agosto Dourado* (Figura 21), pois queriam muito receber a pintura gestacional que foi sucesso no evento *Eternizando o Amor*, inclusive uma delas, desde que engravidou e chegou no projeto, pedia muito para que fizéssemos novamente um dia como aquele para elas. Como relatei anteriormente, a construção do evento

foi coletiva e trabalhamos bastante para que ele acontecesse e cumprisse sua missão, de trazer informações importantes sobre a amamentação. O ‘mamaço’ foi desejado e aguardado, as mães estavam envolvidas e animadas, porém devido a muita chuva, somente cinco gestantes estiveram presentes, ainda assim valeu a pena, e o material construído ficou para ser reutilizado pela secretaria de saúde em eventos futuros, por isso eles não tinham data.

Figura 21 – Agosto Dourado.



Fonte: Bruna Simões Carvalho Teixeira (2024)

Durante o evento, além da troca de informações e da arte gestacional, nós dançamos juntas, três danças circulares, guiadas por uma educadora física, que incluiu as crianças na atividade, tornando o encontro mais especial.

4.8 A avaliação, os ciclos e os agradecimentos

Essa pesquisa-ação foi construída, desconstruída e reconstruída a todo o tempo. Quando escolhemos uma forma de executar uma pesquisa, assumimos características intrínsecas a ela, e uma dessas características no caso da pesquisa-ação é a repetição do ciclo: ação-reflexão-ação. É muito importante que fique compreendido esse processo, já que o desenho do *Projeto Carmelina* foi sendo estruturado coletivamente, e a partir daí as ações tiveram início. E a cada ação, a cada encontro, eu tinha o retorno das participantes, dessas mulheres, que foram atrás em busca de uma mudança real em suas vidas, através do projeto.

Sendo assim, o processo de avaliação do projeto foi, portanto, constante, contínuo, e eu estava ali, ouvindo e anotando cada sugestão, fala, desejo e observando olhares e silêncios. A cada retorno, uma reflexão e, em seguida, a troca com a equipe, sempre que fosse necessário, e logo em seguida a ação, novamente.

O médico analisa os resultados produzidos por um tratamento que prescreveu ao seu paciente depois do seu primeiro diagnóstico, e com essa informação,

estrutura um segundo diagnóstico e, conseqüentemente, um novo tratamento mais afinado (Booth; Mariño, 1999, p. 105).

É assim que acontece na pesquisa-ação, novos diagnósticos para o problema surgem, e as formas de solucionar vão sendo reveladas, com mais clareza, pois é pela análise da realidade, do cotidiano da pesquisa, das interações, que isso ocorre. Portanto, como pesquisadora, estive atenta e reflexiva o tempo todo, durante a execução deste trabalho.

Assim, fica evidente que o projeto foi avaliado durante toda a execução, pelo grupo de mulheres que participaram, cada uma a sua forma, todas fizeram parte do ciclo diagnóstico-ação-avaliação, ou seja, da construção contínua e coletiva do *Projeto Carmelina*.

Além desse processo, nós também construímos e enviamos a todas as participantes, um questionário final (Apêndice D), com a intenção de avaliar o projeto. Esse questionário foi respondido por 24 mulheres.

Mas, eu acredito que essa avaliação final veio espontaneamente delas, na forma de agradecimento. Foram muitos os agradecimentos. Elas enviaram no grupo e no privado diversas mensagens bonitas, áudio, vídeos, fotos, presentes, inclusive ganhei um afilhado anjo (há algo mais especial?!), e muito carinho veio dessas mulheres e suas famílias, com as quais a gratidão é recíproca e eterna para mim.

5 ENTRELAÇANDO AS TEORIAS

O tópico anterior, em um trabalho de dissertação padrão, seria chamado de resultados e este de discussão. Porém, diante desse formato de escrita/apresentação dessa pesquisa, este tópico também traz alguns resultados que não foram apresentados anteriormente, para não conflitar com a narrativa.

Início essa discussão refletindo sobre algo que foi apontado e questionado durante todo o caminho percorrido neste mestrado. A ciência positivista, impondo a objetividade, a imparcialidade e a neutralidade, padroniza o conhecimento e causa diversas perdas sociais, étnicas e culturais. Digo isso, porque assim como a medicina moderna, a ciência moderna também precisa ser questionada, nesse sentido, Débora Diniz (2022), com uma metáfora simples, questiona o quanto precisamos aproximar o conhecimento científico do senso comum. Para isso é preciso desconstruir a ciência moderna, horizontalizando a forma de fazer ciência, não deixando de lado o método, mas fazendo uso da criatividade. Ela diz ainda: *é preciso ser confiável, mas também imaginativo* (2022, p.02).

Trabalhos como esse, que têm a intenção de favorecer uma transformação social, precisam de uma grande proximidade com a comunidade, e para isso é necessário ser pensado, criado, conduzido, escrito e apresentado em formatos não-convencionais, por assim dizer. Falamos tanto em educação libertadora, transgressora e pedagogias emancipatórias, e acredito que é nesse mesmo sentido que a ciência precisa ser questionada, é necessário haver espaço para a liberdade, para a criatividade, para a autonomia e independência na ciência.

Esse trabalho existiu porque essa pesquisadora recém-nascida que aqui vos escreve, acredita que para transformar o cenário do cuidado perinatal, além das diversas pesquisas e estudos científicos apontando para as boas práticas baseadas em evidências, é preciso também conhecer as mulheres, tomar um bom café com elas ouvindo casos e fazer ciência para as mulheres e com as mulheres. Não há outra alternativa, o sistema é cruel, e estamos falando de vidas de mulheres e crianças. Ou seja, a ciência precisa se aproximar do conhecimento popular (Alves, 1999).

Assim, como reflete Barbier (2002, p.70): *não há pesquisa-ação sem participação coletiva*. Para realizar essa pesquisa, desde o início busquei a coletividade, e reafirmo que essa pesquisa-ação foi realizada coletivamente, mas não foi fácil, nem simples e houve muitos desafios. Ao me apresentar como doula, por exemplo, recebi olhares de aprovação e de reprovação, e isso é algo comum para nós, sabemos lidar (o que não quer dizer que seja fácil), mas alguns olhares se tornaram atitudes. Então, digo que não foi toda a equipe de saúde que aprovou e abraçou essa ideia, apesar do apoio do secretário.

Isso aconteceu, provavelmente, porque nós doulas além de andarmos na contramão do sistema, carregamos um olhar subjetivo da vivência do gestar, parir e nutrir, e talvez isso tenha raiz no partejar da parteira. E diante da chamada modernidade, que marginalizou, omitiu e silenciou saberes locais e tradicionais, a superioridade do saber colonial da medicina moderna é incontestável e opressora. Portanto, o cuidado oferecido por essas mulheres, ainda hoje, e por nós, as doulas, representa a resistência, em meio a institucionalização e medicalização do parto diante da hierarquia profissional/social imposta. Somado a isso, existe também a falta de informação, uma ignorância de quem é, e o que faz essa profissional e isso se torna uma fonte de preconceito (Quijano, 2009; Mignolo, 2005).

Então, quando digo que foi coletivo, não digo que foi perfeito, já que foi real. Ou seja, existiram questões profissionais, muitas fundamentadas e sustentadas pela hierarquia da medicina moderna que coloca o médico como uma figura superior e inquestionável. Nesse

sentido, com profissionalismo, boas intenções e muito diálogo algumas relações se ajeitaram, já outras, simplesmente, não existiram.

O batismo do projeto, teve a intenção de se aproximar e carregar a identidade/história daquelas mulheres, e reafirmou as características decoloniais dessa pesquisa. O nome do projeto, representou, portanto, a resistência das parteiras. Foi uma forma de homenagear não somente a Dona Carmelina, como também todas as parteiras de Luminárias e os saberes que todas elas carregavam e carregam. Hoje, consideradas patrimônios imateriais, grande parte delas representam mestras que atuam dentro das epistemologias de tradições orais, apartadas dos saberes oficiais com o processo de colonização (Kayo Galvão et.al., 2023).

Durante o processo de aproximação e sensibilização da equipe que foi relatado, a escolha do filme *O Renascimento do Parto* foi baseada na qualidade do documentário, tanto do roteiro quanto das informações que ele apresenta e da luta que ele evidencia, luta essa que impulsionou a criação desse trabalho de pesquisa. Sobre isso Simone Diniz (2014) analisa:

O documentário *O Renascimento do Parto* bateu o recorde de *crowdfunding* mais rápido no Brasil... Divulgado amplamente nas redes sociais desde antes do seu lançamento em agosto de 2013, em outubro já havia sido visto por mais de dez vezes o número médio de espectadores de documentários no Brasil... *O Renascimento* vem numa sequência de fenômenos de mídia produzidos pelos movimentos sociais que lutam por mudanças na assistência ao parto no Brasil... Quanto à equidade, o filme deixa bem claro: apesar da crença dominante na preferência pela cesárea, o que as mulheres querem é ficar livres de maus-tratos, de abandono, de negligência, de solidão, de ataques à sua integridade física e sexual. Enquanto o parto chamado “normal” for assistido de forma tão agressiva e privada de direitos, a cesárea aparecerá como alternativa menos aflitiva, dolorosa e abandonada. Será uma escolha entre o ruim e o pior, e por isso a busca de tantas mulheres pelo setor privado. Como dizem os movimentos sociais: “Chega de parto violento para vender cesárea” (Diniz, 2014, p. 01).

Estava ciente de que algumas cenas e falas desse documentário poderiam causar desconfortos, principalmente em pessoas que não estão abertas a olhar para a crueldade do sistema obstétrico atual, e quando pensamos em profissionais da saúde, são muitas que preferem manter os olhos vendados, o que é completamente compreensível. Portanto, foi uma escolha feita assumindo alguns riscos, inclusive, o de reforçar alguns estereótipos criados a respeito da figura doula e levantar polêmicas sobre as intenções do projeto.

Assumindo meu lugar de pesquisadora-educadora-doula, exerci um papel de intermediar o processo de conhecer, promovendo a consciência de situações opressoras, mediando as trocas, estruturando e executando ações educativas e cuidando de quem cuida com muito carinho. Além disso, interpretei, expliquei, evidenciei contradições e me comprometi com a melhoria das condições da assistência perinatal das mães (Barbier, 2002).

Durante a execução dessa pesquisa-ação foram diversos os temas e assuntos discutidos, conversados, relatados, observados e sentidos. Optei por trazer, de forma mais geral, os principais assuntos, a fim de preservar as participantes, e buscando os objetivos de refletir sobre a pesquisa em ação e por meio de relatos sobre como ela foi feita. A seguir, apresentamos os principais temas levantados por elas em nossos diversos diálogos, expressões e silêncios, traduzidos para uma linguagem mais teórica.

São eles: As mudanças nos relacionamentos após a maternidade; Cuidado parental e seus desafios; Violência obstétrica; O corpo após a maternidade; As transformações vividas no período gestacional; Atividade física e a maternidade; O papel social e sexual da mulher na família; A religiosidade como forma de dominação; A romantização da maternidade; Os mitos no ciclo gravídico-puerperal; Os cuidados naturais no pós-parto; Informações, cuidados e técnicas utilizados na amamentação; A gravidez na adolescência e suas consequências; A solidão na maternidade; O puerpério; O parto humanizado; O cuidado obstétrico no Brasil; O aborto, o silêncio e a solidão; O abandono paterno; A negligência médica; Prematuridade e perda neonatal; Perda gestacional; Violência doméstica e sexual.

Como já foi explicitado, as mulheres participaram do *Projeto Carmelina* de diversas formas, já que foram três grupos distintos e ações específicas dentro de cada grupo. Mas, considerando somente as mães que participaram do *Papo de Mãe* e do *Grupo de Gestantes* por meio dos encontros presenciais, seja de forma coletiva ou individual, totalizaram 48 participantes, sendo 17 gestantes e 31 puérperas/mães. Em sua maioria mulheres brancas, com ensino médio completo e com idade entre 15 e 41 anos, dentre elas, três adolescentes.

Observamos que mesmo o projeto sendo gratuito, bastante divulgado e buscando a inclusão de uma maior diversidade de mulheres, foi uma tendência da participação e permanência, principalmente no *Papo de Mãe*, das mulheres brancas e com escolaridade alta. Isso aconteceu, provavelmente, como já discutimos bastante, devido à desinformação que é uma estratégia do sistema para seguir oprimindo os corpos femininos, principalmente os pretos e partos, favorecendo os privilégios da branquitude. Mas, também pude notar que quando tive a oportunidade de me aproximar mais e a informação chegava juntamente com o afeto, essas mulheres chegavam e ficavam, e aos poucos isso foi se revertendo, tanto que no final da pesquisa a realidade já era diferente.

Nesse sentido, acredito que, seguindo o modelo implementado, desde a arte do convite, passando pelo acolhimento e cuidado individualizado, até chegar nas ações fundamentadas no

diálogo de saberes, o *Projeto Carmelina* seguiu trilhando, cada vez mais fortalecido, pelos caminhos fundados no feminismo decolonial e interseccional.

Por fim, acreditamos que quanto mais ativa e mais participativa for a investigação social, ocupando o nosso lugar de fala, nós mulheres deixaremos de ser reduzidas à norma dos números e ao anonimato do silêncio das tabelas, ou seja, seremos percebidas e ouvidas. Somente assim, esse grupo marginalizado socialmente e silenciado estruturalmente expressará sua voz, experiência, demandas, lutas e conquistas (Brandão, 2006; Naves; Amaral, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Experienciar o ciclo gravídico-puerperal é uma tarefa complexa que exige da mulher muito esforço adaptativo. Diante da construção social em que vivemos, que oprime nossos corpos ainda mais durante o período do gestar, parir, amamentar e maternar, ser mãe vem se tornando cada vez mais um ato político.

Nesse sentido, com a intenção de fortalecer o protagonismo das participantes do *Projeto Carmelina*, pelo cuidado perinatal humanizado, que envolveu a conscientização, essa pesquisa-ação ‘suleou’ seu caminhar. Foram meses de trabalho que exigiu muito movimento, estudo, reflexão, observação, atenção, cuidado e, acima de tudo, amor. Acredito que esse é o principal fundamento da Pedagogia Freireana. Assim, inspirada em bell hooks (2013), pergunto: existe algo mais transgressor nesse cenário do que o amor?!

Para a execução desse projeto, foi necessário trabalhar em equipe, de forma horizontal e realmente coletiva, e para isso, houve muito jogo de cintura, muito afeto e muita conversa. O diálogo, que é a base para a construção de uma pedagogia popular, foi o que fortaleceu essa relação, pois só a partir dele pontes puderam ser construídas e qualquer mal-entendido, resolvido.

Ao pensar nessa pesquisa, tínhamos a hipótese inicial de que, por meio das ações, poderíamos colaborar para a construção da autonomia desse grupo de mães, podendo estas fazer escolhas mais conscientes. E para isso, acreditamos no papel fundamental dos grupos de apoio. Em diversos momentos, durante conversas mais íntimas e despretensiosas com as mães, surgiam assuntos que me provocaram reflexão com relação ao objetivo que a pesquisa-ação buscava alcançar. Na teoria é tão bonito escrever sobre favorecer a construção da autonomia na maternidade, a emancipação sobre nossos corpos, o fortalecimento do protagonismo etc, mas, na prática, eu ouvia relatos de violência obstétrica explícita, de violência doméstica, de violência sexual, de dificuldades financeiras graves, de trabalho sexual abusivo etc, que, muitas

vezes, parecia tão distante colaborar para a construção de qualquer solução possível para aquelas mulheres.

Algumas falas que ilustram essa observação:

Quero voltar a estudar, já perdi um ano, mas não consigo vaga na creche pra minha filha de jeito nenhum e não tenho quem fica com ela pra mim ir pra escola.

Meu marido não quer colocar ela na creche, ele tem dó porque ela é pequena. Daí eu não posso nem trabalhar e nem estudar, e fico aqui sozinha.

Eu sofri violência em todos os meus partos, foi horrível, tenho trauma daquele médico, por isso desse aqui eu quero cesárea e já falei pra médica pra fazer a laqueadura.

Entretanto, acredito que houve uma colaboração para a sensação de bem-estar, em muitos casos para a saúde e até para pequenas atitudes emancipatórias, e que isso é um grande passo, e um passo muito possível de ser executado. Afinal, esse projeto não precisou de muitos recursos para acontecer. Mas, nada aconteceria sem a mobilização popular das mulheres, sem o apoio de uma gestão interessada em colaborar para a saúde dessas mulheres e sem a disposição do cuidar.

Foram muitos os desafios para construir e realizar esse trabalho de pesquisa, mas atravessar cada um deles resultou num belo trabalho e foi visível a satisfação da maioria das mulheres que foram atendidas pelas ações do *Projeto Carmelina*, mas também houve os desencontros.

Além dos benefícios trazidos às participantes, este projeto contribuiu para o atendimento, pela Secretaria Municipal de Saúde, das diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, e dos indicadores de desempenho do município pela inserção de suas atividades no sistema e-SUS atenção primária, e desta forma, no incremento de recursos destinados ao município pelo Governo Federal.

Não foi possível a transição de coordenação que esperávamos, quando meu contrato com a Prefeitura foi concluído em agosto de 2023. Mas, em agosto de 2024, um ano após o meu afastamento e um mês após a defesa dessa dissertação, o *Projeto Carmelina* reiniciou sendo coordenado agora por uma enfermeira recém concursada na cidade. Esse recomeço evidencia a importância do trabalho que foi plantado e construído, e que agora está crescendo novamente e segue colaborando para uma transformação social local. Essa continuidade evidencia que nesse caso um paradigma da extensão pode ser superado, a descontinuidade de projetos após o afastamento da pessoa extensionista, tornando a iniciativa ainda mais exitosa.

Esperamos que mais projetos como esse sejam construídos e realizados pelo Brasil afora e que essa dissertação possa ser uma inspiração, guiando os passos e/ou iluminando caminhos de pessoas que pretendem seguir lutando pela popularização da Humanização e da Assistência ao Parto no Brasil, pela vida das mulheres e das crianças.

REFERÊNCIAS

ABREU, Thaís Cunha. **O feminismo decolonial e a politização do corpo da mulher: a luta pela descriminalização do aborto na América do Sul**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Sejamos todos feministas**. 14ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

AGUIAR, Emanuele Machado Gonçalves; RODRIGUES, Milene Silva. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [Sete Lagoas], v. 5, n. 2, p. 1-29, jul. 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/109>. Acesso em: 13 ago. 2023.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade, feminismos plurais**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Pólen, 2019. (Feminismos Plurais / coordenação Djamilia Ribeiro)

ALVARENGA, Sarah Pereira; KALIL, José Helvécio; Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez., 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5762861.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

ALVES, Rubem. **A alegria de ensinar**. 3. ed. São Paulo: ARS Poética Editora, 1994.

ALVES, Rubem. **Entre a ciência e a sapiência: o dilema da educação**. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

AMORIM, Sulamita Gonzaga Silva. **“Vozes guardadas”**: narrativas e escrituras de mulheres negras usuárias de um CAPS-AD. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública: Políticas e Gestão em Saúde) Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2023.

APOLINÁRIO, Débora et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 20-28, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160004.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BARBIER, Renê. A escuta sensível na abordagem transversal. *In*: BARBOSA, Joaquim (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: Editora da UFSCar, 1998. p. 168-99.

BARBIER, Renê. Escuta sensível na formação de profissionais de saúde. *In*: CONFERÊNCIA NA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2002, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: FEPECS, 2002. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira et al. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200367>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BARRETO, Maria Renilda. “Maternidade para escravas no Rio de Janeiro (1850-1889)”. **Revista de História Regional**, v. 21, n. 2, p. 389-406, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2024v32n198149>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BARROS, Lílian Silva Sampaio. “**Não é toda mulher que quer ser parteira não!**”. O ensino da aprendiz de parteira como tradição e identidade da parteira indígena Pankararu. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação, Culturas e Identidades) - Universidade Federal Rural de Pernambuco/Fundação Joaquim Nabuco, Recife, 2019.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo, fatos e mitos**. São Paulo: Difusão europeia do livro, 1970.

BESSA, Raylayne *et al.* **Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento**. Olhar IEPS n. 4. São Paulo: Instituto de Políticas para Políticas de Saúde, mar. 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/sdc_download/13353/?key=ixxycf62lj8b2udepe7fgq2gz4pb5p. Acesso em 28 set. 2024.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 20, n. 2, p. 27-55, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p27>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BIROLI, Flávia. Teorias feministas da política, empiria e normatividade. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 102, set./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-173210/102>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha**. 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

BOHREN, Megan. A. *et al.* The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **PLOS MEDICINE**, São Francisco, v. 12, n. 6, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BOITEUX, Luciana et al. **Mulheres e crianças encarceradas**: Um estudo jurídico-social sobre a experiência da maternidade no sistema prisional do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: LADIH, UFRJ, 2018.

BONDIA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiências. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BONETTI, Aline; FLEISCHER, Soraya (org). **Entre Saias Justas e Jogos de Cintura**. Santa Cruz do Sul: Editora EDUNISC, 2007.

BOOTH, Robert; MARINÑO, German. El método de la Investigación - acción. In: MIGUÉLEZ, Miguel Martínez. **Comportamiento Humano: nuevos métodos de investigación**. México: Editora Trillas, 1999.

BORDA, Orlando Fals. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org.). **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A Educação popular na escola cidadã**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A pergunta a várias mãos: a experiência da partilha através da pesquisa na educação**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A pesquisa participante e a participação da pesquisa. Um olhar entre tempos e espaços a partir da América Latina. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues; STRECK, Danilo Romeu (orgs). **Pesquisa Participante: o saber da Partilha**. 2. ed. Aparecida: Ideias e Letras, 2006. p. 21-54.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Método Paulo Freire**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981. (Coleção Primeiros Passos, v. 38).

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Os Caipiras de São Paulo**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983. (Coleção Tudo é História).

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa participante**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2001.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 5.304, de 2013**. Altera as leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1072650&filenome=PL%205304/2013. Acesso em 13 ago. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 8.363 de 23 de agosto de 2017**. Dispõe sobre o exercício profissional da atividade de Doula e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1590552&filenome=PL%208363/2017. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, [2005]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante:** a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do Parto:** Humanização no Pré-natal e Nascimento. Reimpressão - Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto:** humanização do pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS:** Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 3ª Edição Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais:** o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal:** relatório de recomendação. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Brasília, DF: Ministério

da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

CALÁBRIA, Roberta. Doula à brasileira: as idiossincrasias do cenário obstétrico contemporâneo e a figura da doula no Rio de Janeiro. *In*: CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de (coord.). **Violência Obstétrica em Debate**: diálogos interdisciplinares. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de Parto e Políticas do Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CARVALHO, Miriam Kenia; SANTOS, Rogério da Costa. As convocações biopolíticas da imprensa em prol da cesariana. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1863>. Acesso em: 13 ago. 2023.

CHANCHERINI, Ângela. A Escuta Sensível como Possibilidade Metodológica. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 4., 2010, Rio Claro **Anais** [...]. Rio Claro: IB, 2010.

CIELLO, Cariny et al. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, [s.l.], 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

COELHO, France Maria Gontijo. **Questões Pedagógicas, Éticas e Políticas da Extensão Universitária**: A arte das orientações técnicas no campo: concepções e métodos. Viçosa: Editora UFV, 2014.

COLLINS, Patrícia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 99-127, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100006>. Acesso em: 13 ago. 2023.

CONTE, Aline Shirazi. **Dimensão socioambiental e protagonismo da parturiente**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

CONVENÇÃO BELÉM DO PARÁ. Convenção interamericana para prevenir punir e erradicar a violência contra a mulher. Belém, 1994.

CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência Obstétrica**: uma análise sobre o prisma dos direitos fundamentais. 2015. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna. Introduction: The discipline and practice of qualitative research. *In*: DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna (eds.). **Handbook of Qualitative Research**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005. p. 1-32.

DEVREUX, Anne-Marie. A teoria das relações sociais de sexo: um quadro de análise sobre a dominação masculina. **Cadernos de Crítica Feminista**, Recife, ano V, n. 4, p. 6-28, dez. 2011.

Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ZsQB56dIiqmP8AkBPxzgD4YrPoR4HAR_/view. Acesso em: 13 ago. 2023.

DIAS, Barbara Almeida Soares *et al.* Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n6/e00073621/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso em: 13 ago. 2023.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 217-2020, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0910>. Acesso em 13 ago. 2023.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**. São Paulo, v. 25, n.3, p.377-84, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em 13 ago. 2023.

DINIZ, Debora; GEBARA, Ivone. **Esperança Feminista**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

DUARTE, Constância Lima, NUNES, Isabella Rosado (orgs.). *Escrevivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Editora Mina Comunicação e Arte, 2020. (Ilustrações de Goya Lopes).

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; BORGES, Angélica Pereira; ARRUDA, Giselle Lira. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 1, n. 2, abr./jun., 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.13>. Acesso em: 13 ago. 2023.

EVARISTO, Conceição. Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: ALEXANDRE, Marcos Antônio (org.) *Representações performáticas brasileiras: teorias, práticas e suas interfaces*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007. p. 16-21.

EVARISTO, Conceição. A escrevivência serve também para as pessoas pensarem. [Entrevista cedida a] Tayrine Santana. **Itaú Social**, São Paulo, nov. 2020. Disponível em: <https://www.itausocial.org.br/noticias/conceicao-evaristo-a-escrevivencia-serve-tambem-para-as-pessoas-pensarem/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

EVARISTO, Conceição. **Becos da Memória**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Pallas, 2017. p. 200.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Pallas, 2016. p.116.

EVARISTO, Conceição. In: MACHADO, Bárbara Araújo. “Recordar é Preciso”: Conceição Evaristo e a Intelectualidade Negra no Contexto do Movimento Negro Brasileiro Contemporâneo (1982-2008). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2014. p.75.

EVARISTO, Conceição. Escrivivência e seus subtextos. *In*: DUARTE, Constância Lima, NUNES, Isabella Rosado (orgs.). **Escrivivência: a escrita de nós**: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Editora Mina Comunicação e Arte, 2020. (Ilustrações de Goya Lopes).

FALS-BORDA, Orlando. Aspectos Teóricos da Pesquisa Participante. *In*: BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa Participante**. 8. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

FALS-BORDA, Orlando; RAHMAN, Mohammad Anisur. **Accion y Conocimiento**: Como romper el monopolio com investigacion-accion participativa. Santafé de Bogotá, Colômbia: Cinep, 1991.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**: Mulher, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017. (Tradução Coletivo Sycorax).

FEDERICI, Silvia. “**Commoning against Debt**”. Tidal, n. 4, 2013.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

FERNANDES, Maíra, DORNELAS, Mariana Paganote. Maternidade e a Violência atrás das Grades *In*: CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de (coord.). **Violência Obstétrica em Debate**: diálogos interdisciplinares. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

FERREIRA, Ana Luiza de Barros. **Críticas e alternativas da ecologia feminista ao parto e à reprodução social na sociedade capitalista**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ecologia) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2022.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: Por entre resistências e resignações. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 601-614, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702>. Acesso em: 13 ago. 2023.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. (Traducción de Rosisca Darcu de Oliveira).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAS, Jeniffer Martins. **Bem-nascer**: Intervenções educativas sobre doulagem como estratégia de humanização no sistema único de saúde. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019.

FREITAS, Waglânia. “Plano de parto previne violência obstétrica”, alerta pesquisadora da UFPB. [Entrevista cedida a] Michelly Santos. **ASCON/UFPB**, Paraíba, mai. 2019. Disponível em: <https://www.ufpb.br/ufpb/contents/noticias/201cplano-de-parto-previne-violencia-obstetrica201d-alerta-pesquisadora-da-ufpb>. Acesso em: 25 de jun. 2024.

GALVÃO, Kayo Elmano Costa da Ponte *et al.* Medicalização do parto: reflexão acerca do (bio)poder sobre o corpo feminino. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 14, n. 41, p. 339–353, 2023.

GARCIA, Dantielli Assumpção; SOUSA, Lucília Maria Abrahão. A sororidade no ciberespaço: laços feministas em militância. **Estudos linguísticos**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 991-1008, set.-dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.gel.org.br/estudos-linguisticos/article/view/1032>. Acesso em 13 ago. 2023.

GARNELO, Luiza. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde in: GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (Orgs.) **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília, DF: MEC-SECADI, 2012. p. 1-18. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56801>. Acesso em: 13 ago. 2023.

GIACOMINI, Sônia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157704>. Acesso em: 13 ago. 2023

GOMES, Fernanda Marcela Torrentes. “**Eu aborto, tu abortas, somos todas clandestinas**” **Mídia e Aborto**: uma perspectiva do feminismo decolonial. 2017, Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188077>. Acesso em: 13 ago. 2023.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque (ed.) **Pensamento feminista Brasileiro**: formação e contexto. Rio de Janeiro: Bazar do tempo; 2019.

GRISOLI, Nathalia do Monte Lima. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sócio-demográfica. **Academus Revista Científica da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 24-38, jan./abr. 2018.

GUEVARA, María de los Ángeles; MOREIRA, Edma Silva. Socio-environmental conflicts and the struggle for the Southeaster territory of Pará. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20180252r1vu2020L6AO>. Acesso em 13 ago. 2023.

GUIMARÃES, Marta Mencarini. Domesticidade e maternagem como subversão poético-política: analisando a obra de Clarice Gonçalves. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia,

v.35, n.2, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/CEF-v35n2-2022-9>. Acesso em: 13 ago. 2023.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko. **O Gênero do Cuidado: desigualdades, significações e identidades**. Cotia: Atêlie Editorial; 2020.

HAACKE, Verônica Aparecida Ribeiro; MALINI de Lima, Fabio Luiz. “Você fez, agora aguenta”: Análise das narrativas de violência obstétrica no Facebook. **Revista Eco-Pós**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 210–238, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29146/ecopos.v23i3.27616>. Acesso em: 13 ago. 2023.

HIRATA, Helena. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. **Revista Trabalho Necessário**, Niterói, v. 16, n. 29, p. 14-27, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/tn.16i29.p4552>. Acesso em: 13 ago. 2023.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, set./dez., 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>. Acesso em: 13 ago. 2023.

hooks, bell. **Ensinando a Transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2013. (Tradução Marcelo Brandão Cipolla).

hooks, bell. **Teoria Feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019. (Tradução de Rainer Patriota).

JESUS, Carolina Maria de. **O quarto de despejo: diário de uma favelada**. São Paulo: Editora Ática, 1960.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; SANTOS, Fabiana Carla da Silva. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 12, n. 1, jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/20301>. Acesso em: 26 set. 2023.

KATZ, Leila et al. Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, abr./jun., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Acesso em: 13 ago. 2023.

KERGOAT, Danièle. Ouvriers = ouvrières. Propositions pour une articulation théorique de deux variables: sexe et classe. *In*: KERGOAT, Danièle. **Critiques de l'économie politique**. Paris: n. 5, out.-dez. 1978.

KERGOAT, Danièle. Percurso pessoal e problemática da divisão social e sexual do trabalho. *In*: HIRATA, Helena. **Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para empresa e a sociedade**. São Paulo: Bomtempo, 2002.

LARANJEIRA, Nina Paula; BARBOSA, César Adriano de Souza. A Pesquisa Participante e a construção do protagonismo camponês na transição agroecológica: O caso do Assentamento Silvio Rodrigues, Goiás, Brasil. **Agroecología**, Múrcia, v.13, n. 1, p.47-53, 2018. Disponível em: <https://revistas.um.es/agroecologia/article/view/385661>. Acesso em: 13 ago. 2023.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S5-S7, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>. Acesso em: 25 ago.2024.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, sup. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 29 ago. 2023.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive Health**, [s. l.],v. 9, n. 15, ago. 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6385>. Acesso em: 01 set. 2023.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2024.v40n4/e00036223/pt>. Acesso em: 13 ago. 2024.

LIMA, Vanessa Kelly da Silva *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p. 968-975, jul.-set. 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6822>. Acesso em: 13 ago. 2023.

LOPES, Ana Luiza Szuchmacher Veríssimo; VINHAS, Valéria Quiroga; SILVA, Marcela Porto de Oliveira. Imperfeitas: maternidade e desempenho profissional durante a pandemia de Covid-19. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 35, n. 2, p. 64-82, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/CEF-v35n2-2022-6>. Acesso em: 13 ago. 2023.

LUGONES, María. Colonialidad y género. **Revista Tábula Rasa**. Bogotá, n. 9, p. 73-101, jul.-dez., 2008. Disponível em: <https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, dez., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300013>. Acesso em: 13 ago. 2023. Artigo originalmente publicado na revista Hypatia, v. 25, n. 4, p. 742-759, outono, 2010.

LUZ, Larissa Djanilda Parra da. **Inserção e atuação das doulas no Sistema Único de Saúde: Uma metassíntese**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino- Americana, Foz do Iguaçu, 2016.

MACEDO, Adriana Ribeiro de. Uma Escrivivência sobre Maternidade, Autoconhecimento, Saúde e Sociedade. **Revista Saúde.com-Ciência**, Rio de Janeiro, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistascientificas.ifrj.edu.br/index.php/saudeeconsciencia/article/view/1667>. Acesso em: 13 ago. 2013.

MACÊDO, Willyane Paixão de *et al.* Identificando a educação perinatal ofertada a gestantes pela equipe de enfermagem. **Saúde e Sociedade**, João Pessoa, v. 1, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/hes01.02.2021.319>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MAGALHÃES, Túlio Romualdo. **Maria**: reflexões sobre gênero, raça e classe no conto de Conceição Evaristo. Belo Horizonte: Portal Literafro, 2022.

MARINHO, Kamila. Você sabe o que é violência obstétrica? Mulheres - Blog da Câmara Municipal de São Paulo, São Paulo, ago. 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MARTÍN, Pabla Pérez San. **Manual de Introdução à Ginecologia Natural**. 3. ed. São Paulo: Editora Ginecosofia, 2020. 370 p.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-119, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>. Acesso em: 13 ago. 2023

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SILVA, Leila Rangel da. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 765-772, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400022>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MIGNOLO, Walter D. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. In.: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, set. 2005. (Colección Sur Sur)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/>. 2023, Acesso: 20/06/2024.

MIRANDA, Denismar Borges *et al.* Do imaginário ao real: mitos e medos acerca do parto normal. *Tempus*, **Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 95-108, set., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i3.1566>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MOTT, Maria Lúcia. Parteiras: o outro lado da profissão. **Revista Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 117-140, 2. sem. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/rg.v6i1.200>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MUNANGA, Kabengele. Negritude e identidade negra ou afrodescendente: um racismo ao avesso? **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as**, Curitiba, v. 4, n. 8, jul./out. 2012. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/246>. Acesso em: 13 ago. 2023.

NASCIMENTO, Abdias do. **O Negro revoltado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>. Acesso em 13 ago. 2023.

NAVES, Flávia; AMARAL, Isabela Grossi. O enfrentamento das opressões de gênero numa universidade pública: o papel dos coletivos estudantis na ótica do feminismo decolonial. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 877-910, jan./mai,

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21583/2447-4851.rbeo.2020.v7n1.305>. Acesso em 13 ago. 2023.

NIY, Denise Yoshie. Violência obstétrica nos Estudos Brasileiros sobre a Assistência ao Parto: Definições em construção. *In: CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de (coord.). **Violência Obstétrica em Debate**: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

OLIVEIRA, Anita Loureiro. Corpo, espacialidade e maternagem: trilhas para uma geografia corporificada. *Revista da ANPEGE*, Pernambuco, v. 17. n. 32, p. 217 - 243, 2021. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/anpege/article/view/12472/pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Tecnologia apropriada para partos e nascimentos**. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: Um guia prático. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Genebra, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.1039-1061, out./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>. Acesso em: 13 ago. 2023.

PICHETH, Sara Fernandes; CASSANDRE, Marcio Pascoal; THIOLENT, Michel Jean Marie. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. *Educação*, Porto Alegre, v. 39, n. esp., s3-s13, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24263>. Acesso em: 13 ago. 2023.

PIMENTEL, Camila *et al.* Autonomia, risco e sexualidade. A humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. *Revista de Estudos AntiUtilitaristas e PosColoniais*, Recife, v. 4, n. 1, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/realis/article/view/8813/8788>. Acesso em: 13 ago. 2023.

PIRES, Thula; Rafaela de Oliveira, STANCHI, Malu. Racismo institucional e violência obstétrica: Dispositivo sistêmico de genocídio da população negra. *In: **Violência obstétrica em debate**: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2019.

QUENTAL, Líbna Laquis Capistrano *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, Recife, v. 11, n. 12, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>. Acesso: 13 ago. 2023.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do Poder e Classificação Social. *In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Org.). **Epistemologias do Sul***. Coimbra: Almedina, 2009.

RAMOS, Celiomar Porfírio, FERREIRA, Rosineia da Silva (orgs.). **Reflexões sobre as escrituras de Conceição Evaristo**. 1. ed. Curitiba: Editora Bagai, 2020.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

ROCHA, Géssica Larissa Barbosa *et al.* Atuação de doulas no serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, e. 66, p.1-20, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769237216>. Acesso em: 13 ago. 2023.

RODRIGUES, Cristiano *et al.* **Territorialidades:** dimensões de gênero e empoderamento das mulheres. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2018.

RODRIGUES, Diego Pereira *et al.* A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 614-20, out./dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **A Mulher na Sociedade de Classes:** mito e realidade. v. 4. Petrópolis: Editora Vozes, 1976. (Coleção Sociologia Brasileira).

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência.** 1. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. (Coleção Brasil Urgente).

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência.** 2. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; Editora Expressão Popular, 2015.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Universidade do século XXI:** Para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade. 3. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011. (Coleção questões da nossa época v. 11).

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. **Plural - Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 214-241, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6497/649770014013/html/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, out./dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVA, Ana Carolina do Espírito Santo; AGUIAR, Cláudia de Azevedo. Violência Obstétrica na perspectiva das mulheres: significados e impactos à saúde. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 35, n. 2, p. 29-46, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/CEF-v35n2-2022-4>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVA, Bruna Hosana Rodrigues da. **Avaliação da enfermagem obstétrica sobre o papel da doula durante o pré-parto e parto.** 2020, Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciência e da Educação e Saúde, Centro Universitário. Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14791>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVA, Luzenilda Sabina da *et al.* Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos**, São Luís de Montes Belos, v. 8, n. 1, p. 1-16, 2014. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/49752350/analise-das-mudancas-fisiologicas-durante-a-gestacao>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da *et al.* Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 3, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SINGH, Susheela *et al.* **Abortion worldwide 2017: uneven progress and unequal access.** Nova York: Guttmacher Institute, 2018.

SOUSA, Ligia de *et al.* Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200028>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SOUZA, Alessandra Corrêa; ROCHA Lara Beatriz Aragão da, FONSECA, Evelyn Ralyne Freire. A maternidade e a maternagem em “Quantos filhos Natalina teve?” e Olhos d’água de Conceição Evaristo. **Revista Norte@mentos**, Sinop, v. 16, n. 44, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/rln.v16i44.11129>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SPINK, Mari Jane *et al.* **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

TEIXEIRA, Flávia Vasconcelos *et al.* Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. **SANARE – Revista da Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n. 1, p. 119-125, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/937>. Acesso em: 13 ago. 2023.

THIOLLENT, Michel Jean Marie; COLETTE, Maria Madalena. Pesquisa-Ação, Universidade e Sociedade. **Revista Mbote**, Salvador, v. 1, n.1, p. 042-066. jan./jun., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47551/mbote.v1i1.9382>. Acesso em: 13 ago. 2023.

THIOLLENT, Michel Jean Marie. **Metodologia da pesquisa-ação.** 7. ed. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

THIOLLENT, Michel Jean Marie. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQyyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2023.

VALLES, Miguel S. **Técnicas Cualitativas de Investigación Social**: Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Sintesis Sociologia, 1997.

VARIKAS, Eleni. **Pensar o sexo e o gênero**. Campinas: Editora Unicamp, 2016.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 13 ago. 2023.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 13 ago. 2023.

WERNER, Rosiléa Clara; MALANOWSKI, Lara Carolina. A medicalização do parto sob a análise do feminismo materialista. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 35, n. 2, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/CEF-v35n2-2022-3>. Acesso em 13 ago. 2023.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Projeto Carmelina

Olá, profissionais de saúde e assistência social, e mulheres de Luminárias. Se você está recebendo este termo, é porque participou de alguma forma do *Projeto Carmelina*.

Realizado em parceria com a Secretaria de Saúde de Luminárias-MG, de setembro de 2022 a agosto de 2023, este projeto acolheu grupos de gestantes e mães usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de trocar conhecimentos relacionados à maternidade, contribuindo assim, para o bem-estar, autonomia e saúde integral das mulheres luminarenses.

Este trabalho se tratou de uma “Pesquisa-Ação” e será relatado na minha dissertação de mestrado cujo título é: “EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIVÊNCIAS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERINATAL: REFLEXÕES A PARTIR DO PROJETO CARMELINA EM LUMINÁRIAS, MINAS GERAIS”, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável e Extensão da Universidade Federal de Lavras (UFLA).

Solicito o seu consentimento para relatar essa experiência coletiva em minha dissertação, para que esse trabalho possa servir como um modelo de Educação em Saúde a ser replicado em outros municípios e instituições.

É importante ressaltar que **nenhum dado pessoal, fala, caso, ou situação específica será mencionado. O foco será exclusivamente na experiência coletiva, preservando a intimidade de todas as envolvidas.**

Encerro expressando minha profunda gratidão pelo tempo compartilhado, pela troca e pela alegria que foi executar este trabalho.

Bruna Simões

Diante do exposto acima:

- Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.
- Não estou de acordo.

Nome:

Sua resposta

Tabela X: Lista de assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Projeto Carmelina.

Carimbo de data/hora	Diante do exposto acima:	Nome:
27/05/2024 14:46:29	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Leide Souza
27/05/2024 14:46:32	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Camila Fernanda Machado Romero

27/05/2024 14:53:01	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Regina Aparecida da Silva Sales
27/05/2024 14:55:09	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Monike Cristina Furtado Batista
27/05/2024 14:58:32	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	
27/05/2024 15:00:50	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Thayne Rezende Abreu
27/05/2024 15:01:32	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Aline de Souza Garcia
27/05/2024 15:04:25	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	
27/05/2024 15:06:47	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Geziane
27/05/2024 15:11:24	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Josiane Isabel da Silva
27/05/2024 15:12:29	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Tânia Aparecida Ferreira
27/05/2024 15:13:51	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Rozilaine Aparecida Martins
27/05/2024 15:16:16	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Bruna Mariana Terra Silva
27/05/2024 15:18:27	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Nastacia Aparecida de Jesus
27/05/2024 15:18:45	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Elizandra Carolina Diniz
27/05/2024 15:21:58	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	
27/05/2024 15:22:27	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	
27/05/2024 15:23:19	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Renazia Aparecida Souto Terra
27/05/2024 15:25:49	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Marcos Rodrigues Medeiros
27/05/2024 15:30:17	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Gisley Aparecida Rezende
27/05/2024 15:36:24	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Lincoln Daniel de Souza
27/05/2024 15:46:34	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Emmen Carvalho Rocha
27/05/2024 15:48:18	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Carmem Lucia Ferreira
27/05/2024 16:12:32	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Katia Aparecida Ribeiro Miguel

27/05/2024 16:28:17	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Jainy Silva terra
27/05/2024 16:30:21	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Jacqueline Aparecida Pereira Terra
27/05/2024 17:27:52	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Lara
27/05/2024 17:42:33	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Emiliane Vieira da Silva
27/05/2024 17:42:35	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Mayrem
27/05/2024 18:34:17	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Solange Furtado de Freitas
27/05/2024 18:50:23	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Leniza
27/05/2024 19:07:19	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Alessandra maria
27/05/2024 19:08:45	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Alessandra Maria de Oliveira
27/05/2024 19:28:36	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Marina do Carmo Batista Furtado Oliveira
27/05/2024 20:02:59	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Juliana
27/05/2024 20:04:46	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Cleide Luz de Andrade Rezende
27/05/2024 20:07:11	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Izaura Terra
28/05/2024 09:00:44	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Daniela Oliveira
28/05/2024 10:57:12	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Jéssica Iolanda dos Reis
28/05/2024 11:22:38	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Julia
28/05/2024 12:34:37	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	
28/05/2024 15:14:55	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Tem todo meu consentimento! Sucesso, lindeza! Saudades 😞
28/05/2024 19:48:48	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Nataly de Moura Fatima
29/05/2024 20:16:28	Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo.	Raquel Stockmann Cerri

Fonte: A autora (2024)

**APÊNDICE B – Questionário aplicado à equipe de saúde do município de
Luminárias/MG**

Projeto Carmelina - Luminárias/MG

O Projeto Carmelina surge com a intenção de contribuir no processo de acesso das gestantes de Luminárias a informações sobre Gestação, Parto, Pós-Parto e Amamentação, além de ser um espaço de acolhimento, segurança e respeito, promovendo, assim, uma assistência humanizada com suporte físico, emocional e informativo.

Mulheres unidas e informadas vão ao encontro da construção da sua autonomia, beneficiam a própria saúde e de filhas e filhos, de modo que alcancemos a diminuição de índices de cesarianas eletivas, violência obstétrica, depressão pós-parto e melhora no aleitamento materno.

Vamos juntas, coletivamente e com horizontalidade construir passo a passo esse projeto?!
Eu preciso de vocês! Nós, juntas, podemos nos auxiliar e, assim, auxiliar a caminhada das gestantes e mães de Luminárias, Minas Gerais, para que se sintam mais amparadas e fortes neste tempo de Gestar, Parir, Nutrir e Criar outro ser humano.

Com amor, Bruna

OBS: Todas as informações são **confidenciais** e vão auxiliar na construção do Projeto Carmelina.

Nome completo (opcional):

Sua resposta

Escolaridade

- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Ensino Técnico
- Pós-Graduação
- Não quero responder

No caso de Ensino Superior e Técnico, qual a sua área de formação?

Sua resposta

Qual a sua idade?

- Até 20 anos

- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- 41 a 45 anos
- 46 a 50 anos
- 51 a 55 anos
- 56 a 60 anos
- Acima de 60
- Não quero responder

Qual a sua função ou cargo na Prefeitura de Luminárias? Há quanto tempo você desenvolve esse trabalho?

Sua resposta

Quais as principais atividades que você desenvolve no seu trabalho?

Sua resposta

Você é mãe?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Se é mãe, quantas filhas e quantos filhos você tem? E qual a idade?

Sua resposta

Como foi o nascimento?

Sua resposta

Você tem conhecimento sobre Violência Obstétrica?

- Sim, tenho muito conhecimento sobre o assunto
- Sim, um pouco
- Não
- Fiquei conhecendo na apresentação do Projeto Carmelina
- Não quero responder

Você sofreu Violência Obstétrica?

- Sim

- Não
- Não quero responder

Se sua resposta for afirmativa, relate nesse espaço:

Sua resposta

Você se considera uma mulher informada acerca do tema Gestação?

- Sim, me considero bem-informada
- Sim, um pouco
- Não, não tenho conhecimento nenhum sobre o assunto
- Não quero responder

Este espaço está em aberto caso queira relatar algo sobre o tema Gestação:

Sua resposta

E sobre Parto?

- Tenho muito conhecimento sobre o tema
- Sei um pouco sobre o assunto
- Não sei nada sobre o tema
- Não quero responder

Caso queira relatar algo sobre Parto, fique a vontade:

Sua resposta

Você amamentou?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Se sim, você teve dificuldades na amamentação?

- Sim, demais
- Sim, um pouco
- Não, foi bem tranquilo pra mim
- Não quero responder

Você teve suporte e apoio na amamentação - Cuidado e Informação?

Sua resposta

Como foi o seu pós-parto?

- Tranquilo, tive muito apoio
- Razoável, alguns dias foram difíceis
- Foi difícil
- Foi péssimo
- Tive depressão pós-parto
- Não quero responder

Sobre Pós-parto, se for seu desejo compartilhar algum relato, fica aqui este espaço:

Sua resposta

As suas experiências enquanto mulher e/ou mãe interferem nas relações profissionais que você vivência? Se sim, de que forma?

Sua resposta

Você considera que seja importante para as mulheres de Luminárias mais informação e apoio na Gestação e Pós-parto? Observa que há essa carência?

- Sim, com certeza
- Talvez
- Não acho necessário
- Não quero responder

Como você pode contribuir pessoalmente e/ou profissionalmente com o Projeto Carmelina?

Sua resposta

Você tem sugestões para o Projeto?

Atividades, temas, oficinas, rodas...

Sua resposta

Como uma mulher que reside em Luminárias, deixo este espaço para que possa falar com liberdade sobre algo que te incomoda, ou aflige, ou observa que pode mudar, ou melhorar na Assistência à Saúde da Mulher.

Sua resposta

Sobre as **adolescentes**. Você observa que seria necessário um trabalho de educação e cuidado do corpo nessa fase da vida?

- Sim, urgente
- Sim
- Talvez
- Não, elas têm informação suficiente
- Não quero responder

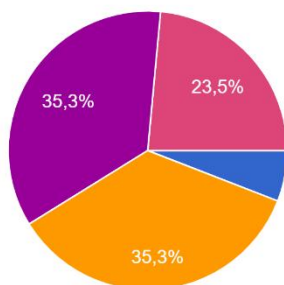
Muito agradecida por chegar até aqui!!! Estamos juntas nessa?

Sua resposta

APÊNDICE C – Gráficos das respostas do questionário aplicado à equipe de saúde do município de Luminárias/MG

Escolaridade

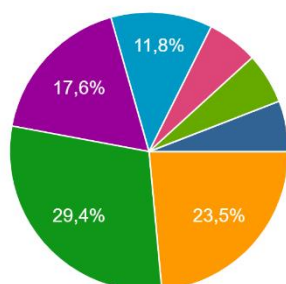
17 respostas



- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Ensino Técnico
- Pós-Graduação
- Não quero responder

Qual a sua idade?

17 respostas

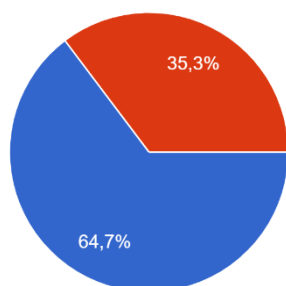


- Até 20 anos
- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- 41 a 45 anos
- 46 a 50 anos
- 51 a 55 anos

▲ 1/2 ▼

Você é mãe?

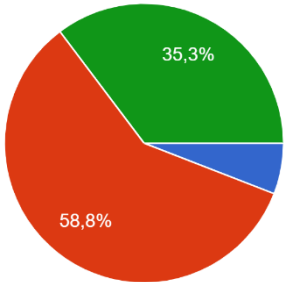
17 respostas



- Sim
- Não
- Não quero responder

Você tem conhecimento sobre Violência Obstétrica?

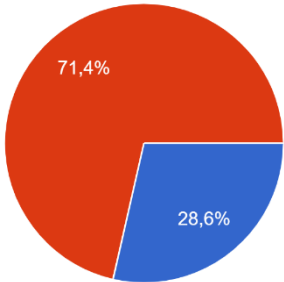
17 respostas



- Sim, tenho muito conhecimento sobre o assunto
- Sim, um pouco
- Não
- Fiquei conhecendo na apresentação do Projeto Carmelina
- Não quero responder

Você sofreu Violência Obstétrica?

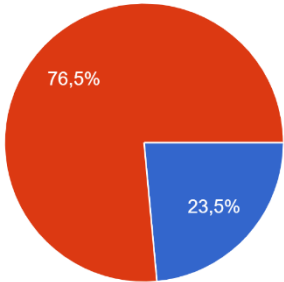
14 respostas



- Sim
- Não
- Não quero responder

Você se considera uma mulher informada acerca do tema Gestaçã?

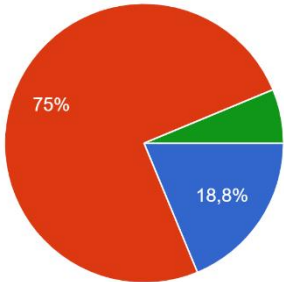
17 respostas



- Sim, me considero bem informada
- Sim, um pouco
- Não, não tenho conhecimento nenhum sobre o assunto
- Não quero responder

E sobre Parto?

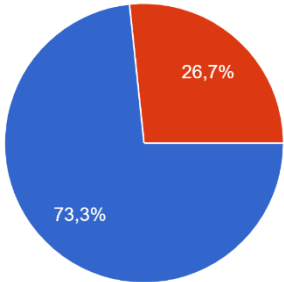
16 respostas



- Tenho muito conhecimento sobre o tema
- Sei um pouco sobre o assunto
- Não sei nada sobre o tema
- Não quero responder

Você amamentou?

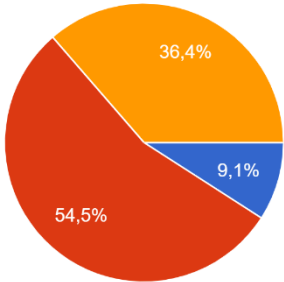
15 respostas



- Sim
- Não
- Não quero responder

Se sim, você teve dificuldades na amamentação?

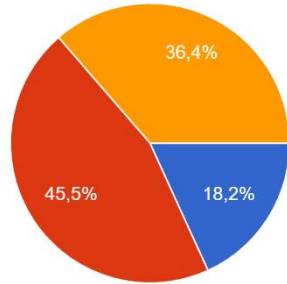
11 respostas



- Sim, demais
- Sim, um pouco
- Não, foi bem tranquilo pra mim
- Não quero responder

Como foi o seu pós-parto?

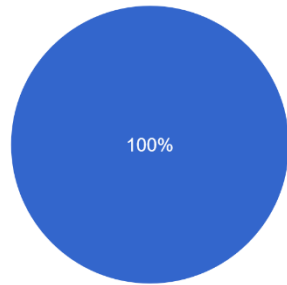
11 respostas



- Tranquilo, tive muito apoio
- Razoável, alguns dias foram difíceis
- Foi difícil
- Foi péssimo
- Tive depressão pós-parto
- Não quero responder

Você considera que seja importante para as mulheres de Luminárias mais informação e apoio na Gestação e Pós-parto? Observa que há essa carência?

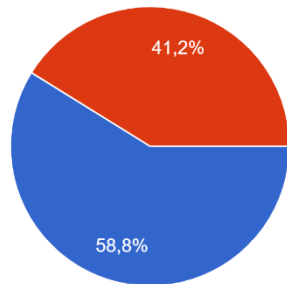
17 respostas



- Sim, com certeza
- Talvez
- Não acho necessário
- Não quero responder

Sobre as adolescentes. Você observa que seria necessário um trabalho de educação e cuidado do corpo nessa fase da vida?

17 respostas



- Sim, urgente
- Sim
- Talvez
- Não, elas tem informação suficiente
- Não quero responder

APÊNDICE D – Questionário de avaliação aplicado às participantes do Projeto Carmelina
Projeto Carmelina - Avaliação

O Projeto Carmelina iniciou em setembro de 2022 com a intenção de acompanhar grupos de mulheres desde a gestação até a amamentação, possibilitando o acesso a informações, oferecendo mais segurança, cuidado, carinho e respeito, colaborando para uma assistência humanizada e favorecendo, assim, a construção da autonomia e bem-estar com as mulheres-mães de Luminárias.

Durante a execução do projeto, atuamos em cinco eixos: Grupo de Gestantes, Grupo de Mães, Zumba das Mães, Visitas Domiciliares e Encontros Individuais. Dentro do grupo de mães tivemos também a *caminhada das mães* e *piquenique* com as crianças. Ao todo realizamos 76 encontros, 25 visitas domiciliares e seis encontros individuais.

Agora chegou a hora de vocês que participaram avaliarem as ações do projeto, deixando suas impressões, sugestões e críticas, para que assim possamos encerrar este ciclo e iniciar o próximo com a participação ativa de vocês!

OBS: Este questionário é anônimo.

Qual a sua idade?

Sua resposta

Estado Civil

- Solteira
- Casada
- União Estável
- Divorciada
- Não quero responder

Você se considera:

- Branca
- Negra
- Parda
- Indígena
- Não quero responder

Escolaridade

- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo

- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Ensino Técnico
- Pós-Graduação
- Não quero responder

Você é mãe?

- Sim
- Não
- Sou gestante
- Sou mãe e gestante
- Não quero responder

Se é mãe, quantos filhos/filhas você tem? E qual/quais idade/idades?

Sua resposta

Como foi para você a vivência da gestação?

- Gostei muito de estar grávida
- Tranquila
- Normal
- Eu não me senti bem
- Foi muito difícil
- Não quero responder

Você se sentiu cuidada, se cuidou, durante a gestação?

- Fui muito bem cuidada e segui confiante
- Cuidaram bem da minha saúde física, mas emocionalmente eu não estive bem
- Me senti sozinha e tive muito medo
- Não quero responder

Se você tem algo a dizer sobre como foi ou é pra você estar grávida, este espaço é pra isso:

Sua resposta

Como foi pra você a experiência do Parto?

- Eu amei

- Muito boa
- Normal
- Ruim
- Péssima
- Não quero responder
- Ainda não nasceu meu bebê!

Como você avalia a assistência que recebeu durante o nascimento do seu bebê?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Normal
- Ruim
- Péssima
- Não quero responder
- Ainda não nasceu meu bebê!

Você sofreu Violência Obstétrica?

- Sim
- Não
- Não sei o que é isso!
- Não quero responder
- Ainda não nasceu meu bebê!

Algo mais a dizer sobre sua vivência do Parto?

Sua resposta

Você amamenta ou amamentou?

- Sim
- Não
- Não quero responder
- Meu bebê ainda não nasceu!

Se sim, você teve dificuldades na amamentação?

- Sim, demais
- Sim, um pouco

- Não, foi tranquilo
- Eu amei!
- Não quero responder
- Meu bebê ainda não nasceu!

Você teve suporte e apoio na amamentação - Cuidado e Informação?

Sua resposta

Como foi o seu pós-parto?

- Tranquilo, tive muito apoio
- Razoável, alguns dias foram difíceis
- Foi difícil
- Foi péssimo
- Tive depressão pós-parto
- Não quero responder
- Meu bebê ainda não nasceu!

Sobre o Pós-parto, se for seu desejo compartilhar algum relato, fica aqui este espaço:

Sua resposta

Conte um pouco do que é ser mãe pra você, das alegrias aos desafios:

Sua resposta

Você se sentiu acolhida pelo Projeto Carmelina?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Comente aqui o que desejar:

Sua resposta

Você participou de alguma atividade do Projeto?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Se sim, de qual ou quais delas você participou?

- Encontro de Gestantes
- Encontro do Papo de Mãe

- Zumba das Mães
- Caminhada das Mães
- Piquenique com as Crianças
- Encontro Individual
- Visita Domiciliar

Comente aqui o que desejar:

Sua resposta

Num geral, o que você achou?

- Foi importante demais pra mim
- Me senti muito bem
- Foi legal
- Eu esperava mais
- Não gostei muito, poderia melhorar
- Não gosto mesmo
- Não quero responder

Comente aqui o que desejar:

Sua resposta

As atividades do Projeto Carmelina trouxeram para a sua vida?

- Informação
- Acolhimento
- Bem-estar
- Companhia
- Cuidado
- Apoio
- Nenhuma das opções
- Nada
- Não quero responder

Deseja relatar algo sobre sua vivência no Projeto Carmelina?

Sua resposta

Você ficou satisfeita com o local? Alimentação?

- Sim

- Não
- Não quero responder

Comentários:

Sua resposta

Você se sentiu bem com as facilitadoras dos encontros?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Comentários:

Sua resposta

Sobre divulgação do Projeto e dos encontros, foi:

- Excelente
- Boa
- Regular
- Ruim
- Péssima
- Não quero responder

Destaque aspectos bons e ruins do Projeto Carmelina e deixe pra nós suas sugestões:

Sua resposta

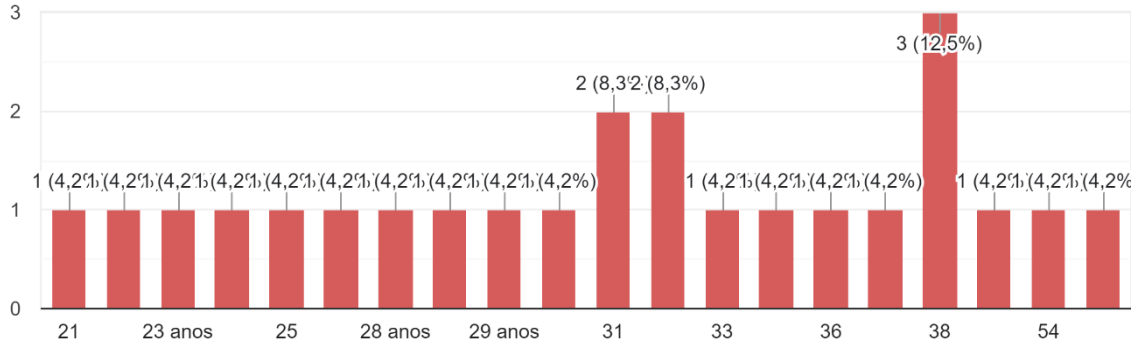
**Muito agradecida por chegar até aqui.
E agradeço pelo tempo Juntas!**

Se quiser deixar alguma mensagem livre, este espaço é pra isso!

APÊNDICE E – Gráficos das respostas ao questionário de avaliação aplicado às participantes do Projeto Carmelina

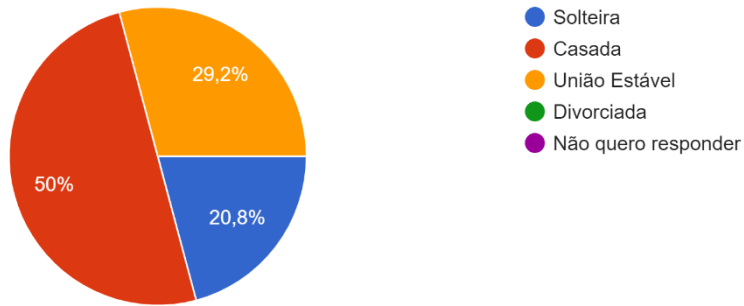
Qual a sua idade?

24 respostas



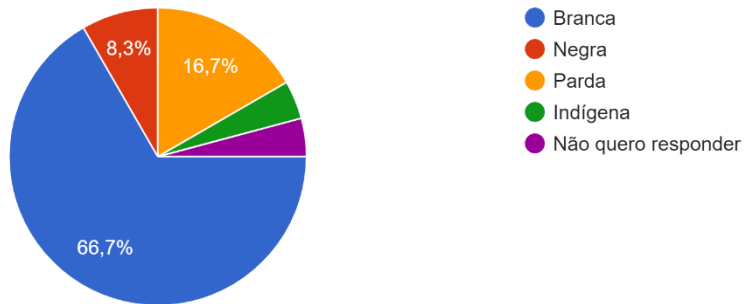
Estado Civil

24 respostas



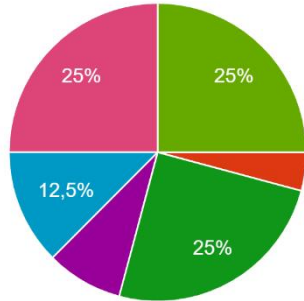
Você se considera:

24 respostas



Escolaridade

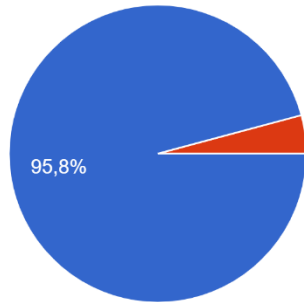
24 respostas



- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Ensino Técnico
- Pós-Graduação
- Não quero responder

Você é mãe?

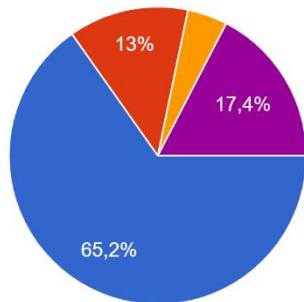
24 respostas



- Sim
- Não
- Sou gestante
- Sou mãe e gestante
- Não quero responder

Como foi para você a vivência da gestação?

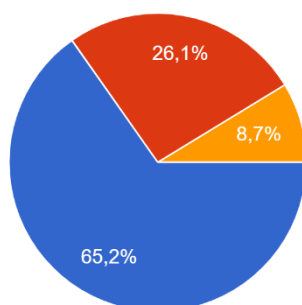
23 respostas



- Gostei muito de estar grávida
- Tranquila
- Normal
- Eu não me senti bem
- Foi muito difícil
- Não quero responder

Você se sentiu cuidada, se cuidou, durante a gestação?

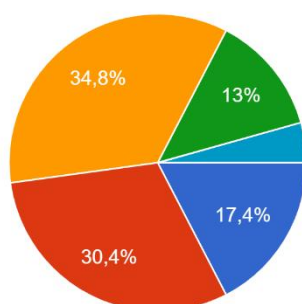
23 respostas



- Fui muito bem cuidada e segui confiante
- Cuidaram bem da minha saúde física, mas emocionalmente eu não estive bem
- Me senti sozinha e tive muito medo
- Não quero responder

Como foi pra você a experiência do Parto?

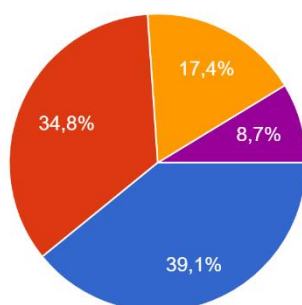
23 respostas



- Eu amei
- Muito boa
- Normal
- Ruim
- Péssima
- Não quero responder
- Ainda não nasceu meu bebê!

Como você avalia a assistência que recebeu durante o nascimento do seu bebê?

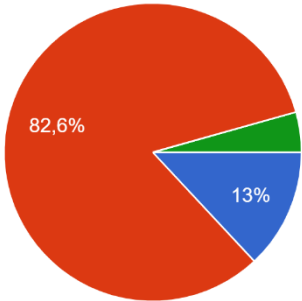
23 respostas



- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Normal
- Ruim
- Péssima
- Não quero responder
- Ainda não nasceu meu bebê!

Você sofreu Violência Obstétrica?

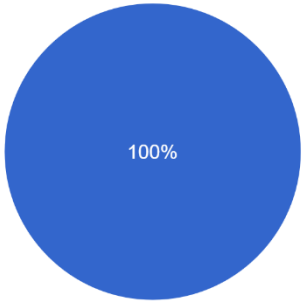
23 respostas



- Sim
- Não
- Não sei o que é isso!
- Não quero responder
- Ainda não nasceu meu bebê!

Você amamenta ou amamentou?

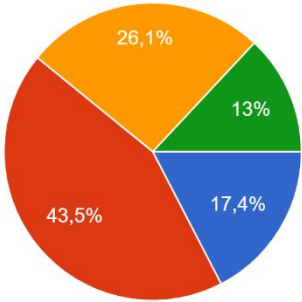
23 respostas



- Sim
- Não
- Não quero responder
- Meu bebê ainda não nasceu!

Se sim, você teve dificuldades na amamentação?

23 respostas



- Sim, demais
- Sim, um pouco
- Não, foi tranquilo
- Eu amei!
- Não quero responder
- Meu bebê ainda não nasceu!