



## PROJETO

# **Gestação, Parto e Puerpério na roda: troca de saberes e experiências interculturais para uma assistência humanizada à saúde na Bahia**

Salvador - Bahia  
Setembro de 2020

## ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	3
2	IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA	5
3	OBJETIVO	5
4	METODOLOGIA	5
5	CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO	6
6	METAS	6
7	PLANO DE TRABALHO	7
8	ORÇAMENTO	8
9	CRONOGRAMA	9

## 1. INTRODUÇÃO

O projeto *Gestação, Parto e Puerpério na roda: troca de saberes e experiências interculturais para uma assistência humanizada à saúde na Bahia* se apresenta como uma proposição de atividades de intercâmbio de conhecimentos e práticas de cuidado com a saúde durante a gestação, o parto e o puerpério e considerando os desafios do novo contexto pandêmico, articulando uma diversidade de saberes e experiências coletivas de distintas localidades e cosmologias no campo da saúde, humanização e justiça reprodutiva, e instrumentalizado teórico-metodologicamente na interseccionalidade. A proposta apresentada aqui busca agregar principalmente mulheres representantes de distintas comunidades tradicionais, organizações e instituições que atuem com a temática do cuidado à gestação, parto e puerpério. Visa o compartilhamento de saberes e práticas de cuidado que promovam modelos de assistência humanizada e de qualidade, e a instrumentalização de gestantes, profissionais de saúde e lideranças comunitárias na busca por autonomia e dignidade da pessoa gestante, no combate à violência obstétrica, na redução da mortalidade materna e justiça reprodutiva.

A gestação e o parto são momentos de grande importância na vida das mulheres – e, por extensão, de todo o agregado familiar, doméstico, de residência contígua e comunitária – dotados de aspectos diversos, como eventos complexos que são, não obstante marcados por experiências únicas que envolvem o binômio mãe/mulher e filho. Essa complexidade envolve aspectos culturais, sociais, psicológicos, sexuais, familiares, espirituais, econômicos e físicos, todos estes fatores influentes na maneira como as mulheres se relacionarão e viverão estas experiências. Embora seja um fenômeno fisiológico e, portanto, tomado como “natural” (e, por conseguinte, “universal”), o parto é vivenciado e atribuído significado de maneira singular em diferentes sociedades. Como afirma Carranza (1994), o parto é sempre influenciado pela “cultura”, mediado por concepções de saúde, corpo, feminilidade, vida humana, entre outros. É no corpo, este mesmo que materializa a dimensão fisiológica do parto, que também estão inscritas as dimensões simbólicas e culturais que dão sentido a estas experiências. Neste mesmo sentido, M. Mauss (1974) e P. Clastres (1995), já falavam sobre técnicas corporais aprendidas e sobre a importância da observação de rituais relativos ao corpo, como o parto, enquanto maneira de validar a afirmação da diversidade de sistemas culturais e dinâmicas sociais.

Em termos históricos, no Brasil, o século de XIX marca o advento da medicina obstétrica enquanto ramo do conhecimento científico, acompanhado por um processo de higienização, normatização e medicalização, que fez declinar, progressivamente a partir desse período, o padrão de partos atendidos principalmente por mulheres, as chamadas “parteiras”, mobilizando saberes inscritos em sistemas específicos de conhecimento mais próximos da chamada medicina popular ou familiar (Ver: Tornsquist, 2002; Vieira, 1999). Com a crescente urbanização do país e a consolidação da medicina e das instituições médico-hospitalares, e a partir de uma interpenetração entre diferentes espaços e dinâmicas sociais, as técnicas e concepções de cuidado com a saúde, corpo, gravidez, parto e puerpério são transformadas. Essa transformação implica numa consolidação cada vez maior do paradigma médico científico (e do modelo médico-hospitalar de parto), inserido na conformação do que Foucault chamou de uma “vida social moderna”, intrinsecamente vinculada à ascensão do poder disciplinar, inclusive dos corpos (1985).

Neste contexto, é inegável a influência da ciência e da tecnologia nos afetando social e corporalmente, provocando mudanças profundas na compreensão, representação, intervenção e manipulação dos corpos, na construção da corporalidade. Este processo ocorre em diversas escalas e está associado diretamente a disputas epistemológicas, políticas e

econômicas. Isso significa dizer que ao passo que a ciência e a medicina contribuem para a melhora de muitos indicadores de saúde e para salvar vidas, também é possível olhar para “o outro lado da moeda”. A maioria dos partos no Brasil é hospitalar, ou seja, acontece em situações altamente controladas, onde a mulher é submetida a protocolos médicos definidos por convenções científicas rígidas. Ao mesmo tempo, há um movimento de humanização do parto cuja agenda prioritária é a transformação do paradigma de assistência de um viés tecnocrático e intervencionista para um viés humanizado. Esse movimento compreende o parto humanizado como aquele que respeita a autonomia da mulher durante as etapas da reprodução. Há também, e não menos importante, um conjunto de conhecimentos e práticas ditas tradicionais, e que embora sejam pejorativamente associadas a um passado distante ou a contextos e grupos pouco desenvolvidos, tem grande valor cultural, histórico, e potencialidade e eficácia no cuidado à saúde, além representar um contraponto ao modelo intervencionista. Tais saberes e práticas, ainda que tenham enfrentado uma série de apagamentos ao longo do processo de colonização, urbanização, medicalização e hospitalização da saúde, permanecem vívidos no cotidiano de comunidades tradicionais, tais quais comunidades quilombolas e indígenas.

A proposição aqui contida é que ações com foco na mudança de paradigma do cuidado à gestação, parto e puerpério, articulando distintos pontos de vista, saberes, comunidades e sujeitos, valorizando os diversos conjuntos de conhecimentos e práticas, considerando as inequidades em saúde, a importância da superação das desigualdades e do fortalecimento da saúde pública, contribuiria para uma melhor qualidade da assistência prestada às pessoas gestantes.

Assim, o projeto visa desenvolver atividades de intercâmbio de saberes e experiências sobre cuidados com gestação, parto e puerpério, pensando também os desafios vivenciados a partir do surgimento do novo coronavírus e que tem impactado a atenção às gestantes, parturientes e puerpéras, compartilhando estratégias de cuidado que venham a contribuir com boas práticas em saúde e com o enfrentamento às consequências da atual pandemia. Isto porque, há pouca informação baseada em evidência circulando de forma massiva, os protocolos relativos aos cuidados a esta população em específico ainda são frágeis; e segundo dados levantados por uma equipe formada por enfermeiras e obstetras brasileiras ligadas a quatro universidades (Universidade Estadual de São Paulo, Universidade Federal de São Carlos, Instituto Medicina Integral Professor Fernando Figueira e Universidade Federal de Santa Catarina) em um estudo que foi aceito e publicado no último dia 9 de Julho no *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, oito em cada dez gestantes que morrerem por COVID-19 no mundo são brasileiras. Dentre 978 mulheres grávidas e puérperas diagnosticadas com o novo coronavírus entre os dias 26 de fevereiro e 18 de junho pelo estudo, 235 mulheres não foram admitidas em UTI, 155 não tinha nenhum tipo de suporte ventilatório, 365 não foram entubadas.

A proposta é construir espaços educativos, de compartilhamento de conhecimentos e informações, de experiências e boas práticas, desencadeando um processo de sensibilização e formação sobre a temática que promova um novo paradigma de cuidado mais humanizado e menos intervencionista, baseado em equidade, autonomia, garantia de direitos sexuais e justiça reprodutiva, combate a violência e à morbimortalidade materna, impactando diretamente mulheres, pessoas gestantes, profissionais de saúde, lideranças comunitárias e ativistas dos direitos sexuais e reprodutivos, em parceria com a Rede de Humanização do Parto da Bahia e o Grupo de Estudos Feministas em Educação e Política da Universidade Federal da Bahia.

Por fim, o intento deste projeto é contribuir para a melhoria da qualidade do sistema obstétrico no estado da Bahia. Nesse sentido, está alinhado a uma perspectiva de promoção da justiça reprodutiva e da interculturalidade no cuidado, a ser executado através de encontros on-line, envolvendo parteiras tradicionais indígenas e quilombolas, parteiras na tradição, doulas, enfermeiras, obstetrites, obstetras, lideranças e ativistas.

## **2. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA**

Título: Gestação, Parto e Puerpério na roda: troca de saberes e experiências interculturais para uma assistência humanizada à saúde.

Local de aplicação: Atividade on-line (youtube, facebook).

Proponente:

Naiara Maria Santana dos Santos Neves – Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal da Bahia, Pesquisadora do Grupo de Estudos Feministas em Educação e Política, Ativista da Rede de Humanização do Parto da Bahia.

Em cooperação com:

Rede de Humanização do Parto da Bahia, Associação de Doulas da Bahia, Grupo de Estudos Feministas em Educação e Política.

## **3. OBJETIVO**

O objetivo do presente projeto é realizar atividades de troca de saberes e experiências sobre cuidados de saúde durante o período da gestação, parto e puerpério visando promover o paradigma humanizado de cuidado e boas práticas em saúde, formando e instrumentalizando mulheres, pessoas gestantes, profissionais de saúde, lideranças comunitárias e ativistas.

## **4. METODOLOGIA**

A metodologia do projeto consiste em, como sugere seu título, pôr a temática da gestação, parto e puerpério na roda, no centro do debate público construído de forma horizontal e valorizando a diversidade de conhecimentos, experiências e cosmologias. A proposta é construir rodas de debate sobre boas práticas na atenção à saúde, troca de saberes, acesso a direitos humanos, autonomia dos corpos e das comunidades e estratégias de cuidados diante da pandemia do novo coronavírus e seu impacto na vida das mulheres e das pessoas gestantes.

Neste sentido o projeto se estrutura em três etapas: a) planejamento; b) curadoria; c) avaliação; d) sistematização.

A primeira etapa do projeto consiste em realizar um plano de organização das atividades do projeto que inclui a realização de dois encontros no formato de roda de debate. O primeiro encontro pretende tratar da troca de saberes e experiências relativas aos cuidados com a gestação, parto e puerpério agregando diversos contextos e conjuntos de conhecimentos. O segundo encontro pretende tratar de conhecimentos, práticas e estratégias de cuidado à gestação, parto e puerpério no contexto da pandemia do novo coronavírus.

A segunda etapa diz respeito à curadoria do projeto, ou seja, identificar os perfis acadêmicos, políticos e profissionais para compor e orientar as rodas de debate. Esta etapa será guiada considerando os seguintes princípios e valores, a saber, multiprofissionalidade, interseccionalidade, envolvimento com humanização e boas práticas em saúde, diversidade de cosmologias e representação étnica. Ademais, considera-se relevante neste projeto que as palestrantes em cada roda de debate sejam marcadas por origens institucionais e cultural diversificadas, tais como, universidades, organizações políticas, comunidades tradicionais, associações profissionais, entre outras.

A terceira etapa do projeto se refere a um processo horizontal de avaliação das atividades em que as participantes terão a oportunidade de avaliar o processo e os resultados com base em um instrumento avaliativo semi-estruturado enviado às participantes através de ferramenta on-line.

A quarta etapa diz respeito à organização de um produto audiovisual que será disponibilizado em plataformas digitais de acesso livre. Adicionalmente, será elaborado um relatório escrito sistematizando o conteúdo das rodas de debate. Ambos os documentos poderão servir de suporte para o público do projeto, pesquisadores, organizações profissionais, meios de comunicação, organizações políticas, usuárias dos serviços de saúde e gestores públicos.

## **5. CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO**

Pode-se caracterizar o referido público por aquelas pessoas que fazem parte da Rede de Humanização do Parto da Bahia. Entre elas destacam-se, usuárias dos serviços de saúde, doulas, enfermeiras obstetras, ativistas e pesquisadoras. Ademais, inclui-se também como público-alvo pessoas que não estão diretamente ligadas à referida rede, mas que se interessam e atuam diretamente com a temática abordada, como médicos obstetras, enfermeiras, estudantes e residentes das áreas da saúde, lideranças comunitárias, parteiras tradicionais, parteiras na tradição, agentes de saúde, gestantes e puérperas.

## **6. METAS**

- Identificar 12 perfis acadêmicos, políticos e profissionais para compor e orientar as rodas de debate;
- Realizar um evento on-line sobre práticas de cuidado durante a gestação, parto e puerpério, dividido em dois momentos totalizando 6 horas;
- Promover intercâmbio de saberes e experiências envolvendo 100 pessoas ligadas à temática do projeto;
- Formar 100 pessoas nas temáticas de assistência humanizada e intercultural à gestação, parto e puerpério, direitos sexuais e justiça reprodutiva;
- Promover acesso à informação sobre conhecimentos e estratégias de cuidado à gestação, parto e puerpério diante dos desafios da pandemia do novo coronavírus;
- Promover debate, troca de saberes e experiências entre 12 convidadas palestrantes nas rodas de debate;
- Disponibilizar um produto audiovisual resultado das duas sessões de rodas de debate do projeto;

- Disponibilizar um relatório final contendo informações sistematizadas resultado das sessões de rodas de debate do projeto.

**Quantidade de beneficiários envolvidos:** 100 beneficiários diretos e 200 beneficiários indiretos.

## 7. PLANO DE TRABALHO

<b>Meta</b>	<b>Atividades/Resultados</b>	<b>Meios de verificação</b>
Identificar 12 perfis acadêmicos, políticos e profissionais para compor e orientar as rodas de debate	Relação de especialistas no tema	Lista de convidados
	Carta convite	Carta de aceitação
2. Realizar um evento online sobre práticas de cuidado durante a gestação, parto e puerpério, dividido em dois momentos totalizando 6 horas	Programação do evento	Materiais de divulgação
3. Promover intercâmbio de saberes e experiências envolvendo 100 pessoas ligadas à temática do projeto	Conteúdo do evento	Relatório escrito e produto audiovisual
4. Formar 100 pessoas nas temáticas de assistência humanizada e intercultural à gestação, parto e puerpério, direitos sexuais e justiça reprodutiva	Realização de duas rodas de debates abertas ao público	Lista de presença virtual

5. Promover acesso à informação sobre conhecimentos e estratégias de cuidado à gestação, parto e puerpério diante dos desafios da pandemia do novo coronavírus	Acesso gratuito e on-line ao evento e aos produtos finais	Lista de presença e produtos finais
6. Promover debate, troca de saberes e experiências entre 12 convidadas palestrantes nas rodas de debate	Convidar pessoas que representem distintos pontos de vista e contextos	Programação do evento
7. Disponibilizar um produto audiovisual resultado das duas sessões de rodas de debate do projeto	Editar e disponibilizar produto audiovisual	Canal no <i>youtube</i> com acesso aberto
8. Disponibilizar um relatório final contendo informações sistematizadas resultado das sessões de rodas de debate do projeto.	Sistematizar e disponibilizar relatório escrito	Acesso aberto no repositório institucional da UFba

## 8. ORÇAMENTO

Item de despesas	Und. de medida	Valor unitário	Qt	Meses	Valor Total
Peças de comunicação - Design	Und.	\$800,00	1	1	R\$ 800,00



Serviço de editoração Audiovisual	Und.	\$1.000,00	1	1	R\$ 1.000,00
Serviço de live stream	Und.	\$600,00	1	1	R\$ 600,00
Editoração de texto	Und.	\$600,00	1	1	R\$ 600,00
					<b>R\$ 3.000,00</b>

## 9. CRONOGRAMA

Metas / Mês	Out	Nov	Dez
1. Identificar 12 perfis acadêmicos, políticos e profissionais para compor e orientar as rodas de debate			
2. Realizar um evento on-line sobre práticas de cuidado durante a gestação, parto e puerpério, dividido em dois momentos totalizando 6 horas			
3. Promover intercâmbio de saberes e experiências envolvendo 100 pessoas ligadas à temática do projeto			
4. Formar 100 pessoas nas temáticas de assistência humanizada e intercultural à gestação, parto e puerpério, direitos sexuais e justiça reprodutiva			
5. Promover acesso à informação sobre conhecimentos e estratégias de cuidado à gestação, parto e puerpério diante dos desafios da pandemia do novo coronavírus			
6. Promover debate, troca de saberes e experiências entre 12 convidadas palestrantes nas rodas de debate			
7. Disponibilizar um produto audiovisual resultado das duas sessões de rodas de debate do projeto			

8. Disponibilizar um relatório final contendo informações sistematizadas resultado das sessões de rodas de debate do projeto.			
---	--	--	--

\*\*\*