

**PERSPECTIVAS DA GESTAÇÃO E PARTO DE TRÊS GERAÇÕES DE
MULHERES QUILOMBOLAS: COMPREENSÕES DA ABORDAGEM
CENTRADA NA PESSOA**

EIXO TEMÁTICO 8: Corpos que Gestam, Maternidade, Assistência à Saúde Materna e Violência. Narrativas Literárias, Ética e Bioética nos Cuidados em Saúde; Movimentos Sociais e Relatos de Experiência

Larissa Léia da Costa ¹
Adriana Mendes Barbalho ²
Adriely da Cruz e Silva Rompate ³
Fernanda Cândido Magalhães ⁴

RESUMO

O processo gestacional e parturitivo é permeado por práticas de cuidados, questões subjetivas e mudanças biopsicossociais. Assim, essa pesquisa de mestrado em psicologia pela UFMT, norteada pela Abordagem Centrada na Pessoa, realizou quatro entrevistas fenomenológicas individuais, com três gerações de mulheres quilombolas, objetivando investigar o vivido desses processos frente à implantação e execução das Políticas de Humanização do Parto. O estudo qualitativo compreendeu que as gerações mais velhas gestaram e pariram, assistidas por parteiras que na época transmitiam orientações, cuidados e segurança. Por sua vez, as mais jovens assistidas pelas Políticas de saúde experienciaram essas fases sob solidão, negligências e determinações sociais.

Palavras-chave: Humanização do parto. Mulheres quilombolas. Abordagem Centrada na Pessoa.

¹ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, larissa.leia@hotmail.com;

² Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, adrianambarbalho@gmail.com;

³ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, adriely-rompate@hotmail.com;

⁴ Orientadora de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia- UFMT, fernanda.candido2010@gmail.com.

Constituído como um fenômeno cultural e histórico, o gestar e parir demandou ao longo do tempo arranjos para subsistir ao novo *modus operandi*. De modo que a vivência gestacional e parturitiva de mulheres quilombolas coloca-nos a refletir acerca dos desafios vividos. Tendo em vista que antigamente as quilombolas passavam por esses episódios assistidas por parteiras. Como, Leuchtenberger (2016, p. 32) discorre:

Ao serem compreendidas e entenderem-se como protagonistas de sua gestação e parto, senhoras de seu corpo e responsáveis pelo bebê que estão gerando, as mulheres têm a oportunidade de assumir ativa e conscientemente sua maternidade. A vida das mulheres quilombolas favorece sua capacidade de decisão e protagonismo, por estarem próximas da natureza, trabalharem em conexão com o próprio corpo e contarem com uma rede de apoio na família e comunidade.

Leuchtenberger (2016) sinaliza que antes da gestação ser compreendida enquanto fenômeno de políticas públicas, a dinâmica de assistência se dava por meio da parteira que estabelecia um vínculo de comprometimento e familiaridade com a grávida, o que resultava em afetividades, conexões e proximidade, que no decorrer do trabalho de parto possuíam significância terapêutica, tão relevante quanto os chás e massagens. O serviço desempenhado pelas parteiras é excepcionalmente indispensável em lugares mais afastados das regiões metropolitanas, sendo onde os círculos de parentesco e mutualidade ainda coordenam as relações interpessoais (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2019). Isto é:

[...] o papel das parteiras, embora *ressignificado*, ainda é fundamental para a saúde reprodutiva das mulheres em comunidades rurais. No contexto da medicalização do parto, a parteira assume também um papel de mediação, ideia está ligada a um movimento entre territórios sociais com suas lógicas distintas. O acompanhamento das parteiras, com suas habilidades, técnicas corporais, seus remédios caseiros e suas formas de ver, estar e atuar no mundo, ainda faz parte do cotidiano das mulheres. Assim, a interação entre os conhecimentos científicos e os tradicionais acontece mesmo quando invisibiliza as práticas e os conhecimentos das parteiras (OLIVEIRA, PERALTA e SOUSA, 2019, p. 97).

Não obstante, desde 1980, novas perspectivas vêm adentrando a noção da gestação, parto e nascimento. Brasil (2005) aponta que desde 2000 o Ministério da Saúde (MS) desenvolve inúmeras iniciativas a fim de promover esse cuidado, amparo e serviço, como por exemplo, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

No que tange às mulheres quilombolas, faz-se necessário mencionar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde às disparidades em saúde que afetam essa parcela da sociedade

(Brasil, 2013). Pois “Apesar da abolição oficial da escravidão dos povos africanos e seus descendentes, não há como negar que persiste ainda hoje, na nossa sociedade, um racismo silencioso e não declarado” (p. 5). Destacando a pertinência da “Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da Saúde e no exercício do controle social na Saúde” (p. 18). Esse intuito encontra-se ainda, em consonância com as diretrizes gerais que preconizam o fomento à elaboração de concepções científicas e tecnológicas em saúde, objetivando principalmente a diminuição das vulnerabilidades da referida população.

Face a isso, este trabalho teve como proposta, utilizar-se de entrevistas fenomenológicas individuais para conhecer como mulheres quilombolas de três gerações vivenciaram suas tradições durante gestação e o parto, investigando as transições das práticas de assistência frente a implantação e execução das políticas de humanização do parto no Brasil. Tendo como referencial teórico, a Abordagem da Centrada na Pessoa de Carl Rogers, a fim de perceber o potencial que cada pessoa detém, viabilizando por meio de uma relação contemplativa o acesso da pessoa às suas potencialidades.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma proposta qualitativa que investigou o dia a dia e as vivências do “[...] senso comum, interpretadas e re-interpretadas pelos sujeitos que as vivenciam” (p.24), fazendo-se necessário destacar que a partir dessa realidade, as circunstâncias estão completamente atravessadas pela esfera representativa e sentimental (MINAYO, 2010).

Nesse sentido, foram realizadas quatro entrevistas fenomenológicas individuais, registradas por áudio, com mulheres quilombolas de uma comunidade situada em Mato Grosso. As participantes desse estudo foram mulheres quilombolas, mães, entre elas primíparas (mãe de um filho) e múltiparas (mãe de dois ou mais filhos). Que estão dentro das faixas etárias: acima de 50 anos, 49 a 30 anos e 29 a 18 anos. A escolha das participantes se deu por meio da ferramenta, *Bola de Neve*, que não é um instrumento probabilístico, todavia se emprega de redes de indicações, tornando-se útil para pesquisar comunidades específicas, as quais há morosidade em se acessar os componentes do grupo (VINUTO, 2014).

Então, a pesquisadora mediante quatro entrevistas fenomenológicas que se caracterizam “[...] como um “encontro social”, cuja dinâmica necessita primordialmente da empatia e da intersubjetividade, para que ocorra a apreensão mútua de percepções, significados, vivências”, se colocou a compreender como foi gestar e parir na perspectiva das participantes (JUNIOR; MONTEIRO, 2012, p.21).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo os compromissos éticos e assegurando o anonimato das participantes, destaca-se que os nomes aqui utilizados são fictícios, mas de significância africanas.

Os relatos fornecidos demonstraram em suas particularidades a extensão da relação mulher-parteira enquanto uma relação potencial transpassada de geração a geração, que propagava orientação, segurança e autonomia. Compreendendo que esse período foi vivido por duas das participantes, Badu e Núbia, uma da primeira e outra da segunda geração, configurando essas as participantes mais velhas.

Quanto a essa seguridade transmitida na época em as mulheres eram assistidas por parteiras, Badu mencionou que, *“Já sentia a segurança que ela já junto comigo né, eu morava perto dela né, minha casa era pertinho do dela assim, todo dia ela tava me vendo, todo dia tava conversando comigo né. Então desde o primeiro eu já, minha confiança, minha confiança primeiro em Deus né e nela também que orientava, falava, como que era, como que não, como que tinha que fazer”*. Lembrando-nos do explícito por Rogers (1987) que as pessoas detêm intrinsecamente determinantes para autocompreensão e para mudança de seus próprios saberes, de suas ações e de sua conduta independente. Esses meios podem ser alcançados se for promovida uma circunstância suscetível de conceituação e de práticas psicológicas colaborativas.

Um ponto importante também é a compreensão trazida por Núbia referente a antigamente ser mais tranquilo devido não haver muito entendimento do que estava se passando *“[...] porque naqueles outros três que eu teve era mais sossegado né que nem num, na realidade, na realidade assim, eu tinha mais sossego naquele tempo que a gente não tava indo no médico, então o se não sabia nada que tava passando com a gente, nem que se tava passando por alguma dificuldade mas o se não sabia né, então isso deixava a gente sossegado [...]”*, mas que agora as possibilidades são outras *“E as pessoas, os idosos não orientava a gente pra ir no postinho né, mas não aconteceu nada com esse aí, já com os de 2000 pra cá já foi diferente. Aí eu ia no postinho todo mês, ia*

no postinho tudinho[...]. Tendo em vista que o ser humano é simplesmente um ser merecedor de credibilidade, habilitado a examinar a circunstância explícita e implícita, assimilando a si mesmo no seu âmbito, elaborando possibilidades positivas no que concerne suas decisões futuras e procedendo em razão dessas escolhas (ROGERS, 1986).

E em contrapartida uma participante da segunda geração e uma da terceira, Zuri e Urbi, configurando-se como as mais jovens entre as participantes, vivenciaram esses processos atravessadas pela solidão, por negligências e determinações sociais. Com destaque que essas tiveram maior repertório oral para se expressarem em relação aos sentimentos vivenciados, tal como, refletiram também suas questões experienciais por meio de reações fisiológicas.

Tal apontamento acerca da liberdade de expressão dessas participantes fundamentam o que se tem enquanto uma relação amistosa na qual a pessoa deixa de evitar suas afeições intrínsecas, deixa igualmente de proteger-se delas, passando então a aceitar que essas emoções existam. O que acarreta a uma comunicação mais livre, assim como o entendimento do que se passa em seu âmago (ROGERS, 1977).

Como relatado por Urbi *“Ai eu acho que é em tudo, Larissa, algo mais assim, triste! falar de filho! gravidez! ... Ainda teve a minha perca também né, a gestação que eu tive, [com voz de choro] essa é a mais doida eu não consigo falar... [Choro e silêncio]”*, supõem-se que essa participante apreendeu esse espaço enquanto um espaço de escuta, porque mesmo após ser acolhida, e ser lembrada de que ela não tinha obrigatoriedade de falar sobre o que não fosse de sua vontade, a mesma continuou espontaneamente em meio às lágrimas, suspiros e silêncios a discorrer respeito do que ela mesma destacou como *“É uma coisa que dói muito eu num... Sei lá, num curou ainda [Choro]”*.

Desvelando ainda sobre as suas dinâmicas relacionais, Urbi disse que *“[silêncio] Às vezes as pessoas fala as coisas que assim, que nossa! É muito triste sabe, se vê assim, as pessoas parece que não tem importância pela vida sabe... Fala "ah mas só tinha 3 meses, nem era, era pequeno, não sei o que", mas sabe eu tava vivendo assim, um momento que eu queria muito né, esse filho”*. Essa fala demonstra-nos a pertinência da escuta ativa e sensível que é totalmente rara em nosso cotidiano, isto é, muitas vezes achamos estar escutando, contudo muito inusitadamente ouvimos e entendemos

efetivamente, com verdadeira empatia. Tornando essa atitude umas das mais poderosas (ROGERS, 1987).

Já Zuri que também conseguiu ter esse movimento expressivo na entrevista trouxe, por exemplo, atravessadores pessoais e sociais frente sua maternidade, postas como uma imposição inerente a vida da mulher, *“fala pra você que era um desejo meu, que eu queria muito, não era! Mas A. queria né! Aí eu falei, eu pensei comigo “poxa vida eu casei pra que?” , a gente casa disque é pra forma família né!? Aí eu fui e resolvi tentar né, falei mas isso me custou... Custou caro, muito caro!”*. *“Eu, o pessoal cobra muito a questão da mulher te ter que dar filho pro marido né, já dei um, aí agora é aquele negócio que se tem que dar um irmão pro seu filho, porque se não seu filho fica mimado. Falei “não, não vai ter, sinto muito”, pode ser que fique mimado mas um próximo filho, de depender da minha vontade num... Não vai ter”*. Uma vez que acredita-se que o ser humano tem o potencial de dizer de si e das suas vivências de modo claro, bem como preciso, tendo assim propensão a desempenhar essa habilidade. Até mesmo porque à medida que a pessoa estiver em maior concordância com o eu e a vivência, maiores serão as chances de seu funcionamento desempenhar-se de modo tranquilo e ordenado (ROGERS; KINGET, 1977).

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Essa pesquisa que encontra-se em fase de qualificação, dentro do possível, trouxe brevemente alguns apontamentos evidenciados até a referida fase. No geral, acerca das vivências partilhadas pelas participantes mais velhas nota-se a significância das relações facilitadoras para com essas mulheres naquela época. Com destaque a uma dessas participantes, que viveu tanto essa época assistida por parteiras, quando teve contato com os serviços públicos de saúde e pode experienciar o impacto dessas lógicas de assistência à gestação, parto e puerpério (pós-parto). No início a mesma sentiu-se confusa e deslocada, mas agora com experiências a posteriori, ela assimilou a real efetividade das políticas de saúde.

Evidenciou-se ainda que essas participantes transmitiram suas experiências sob um caráter mais descritivo e racional. Passando ainda a impressão de que os eventos passados foram assimilados enquanto momentos vividos.

Todavia as participantes mais jovens mostraram-se bem sensíveis ao relembrar aos processos experienciados por elas, denunciando em seus emocionantes relatos a

violência sofrida, e essas veem constantemente resistindo, em meio ao silenciamento, solidão, marcadores de gêneros e cobranças extrínsecas (muitas assimiladas em seu jeito de ser).

Desvelando ainda a necessidade de ouvidos atentos, sensíveis e éticos a permiti-las muito mais que ser, mas também existir, ou sentir. Percebe-se que apesar dos avanços das políticas de saúde e humanização precisa-se considerar o público que encontra-se à margem da sociedade. Provocando ainda a reflexão da necessidade de uma psicologia que entranhe-se nos contextos que mais carecem de seus cuidados, como a atenção primária de saúde, instância responsável pela promoção de saúde que denuncia lacunas que ocasionam “cortes profundos”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada** - Manual Técnico. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

JUNIOR, J. G. S.; MONTEIRO, C. F. S. Vivência da entrevista fenomenológica com usuários de crack: um relato de experiência. **Cultura de los cuidados**, v. 16, n. 32, 2012.

LEUCHTENBERGER, R. **Representações sociais de mulheres quilombolas sobre gestação, parto e puerpério e suas práticas de cuidado em saúde reprodutiva**. 2016. 146 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

OLIVEIRA, R. S.; PERALTA, N.; SOUSA, M. J. S. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 79-100, 2019.

ROGERS, C. R. Aprender a Ser Livre. In: ROGERS, C. R.; STEVENS, B. **De pessoa para pessoa: O problema do ser humano, uma nova tendência em psicologia**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1977. p. 53-77.

ROGERS, C. R. **Sobre o poder pessoal**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986.



VIII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Seminário Internacional
Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Luso-Brasileiro Educação
em Sexualidade, Gênero,
Saúde e Sustentabilidade

ROGERS, C. R.; KINGET, M. G. **Psicoterapia das relações humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva. 2. ed. Tradução Maria Luiza Bizzotto. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. v. 2.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.