

O Ensino Aprendizagem face às Alternativas Epistemológicas 3



Solange Aparecida de Souza
(Organizadora)

O Ensino Aprendizagem face às Alternativas Epistemológicas 3



Solange Aparecida de Souza
(Organizadora)

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E59	<p>O ensino aprendizagem face às alternativas epistemológicas 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Solange Aparecida de Souza. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-163-3 DOI 10.22533/at.ed.633200107</p> <p>1. Aprendizagem. 2. Educação – Pesquisa – Brasil. 3. Ensino – Metodologia. I. Souza, Solange Aparecida de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 371.3</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

“O professor de natação não pode ensinar o aluno a nadar na areia fazendo-o imitar seus gestos, mas leva-o a laçar-se n’água em sua companhia para que aprenda a nadar lutando contra as ondas revelando que o diálogo do aluno não se trava com o professor de natação, mas com a água. O diálogo do aluno é com o pensamento, com a cultura corporificada nas obras e nas práticas sociais e transmitidas pela linguagem e pelos gestos do professor.”.

Marilena Chauí

A coleção “O Ensino Aprendizagem face as Alternativas Epistemológicas 3” – contendo 58 artigos divididos em três volumes – traz discussões precisas, relatos e reflexões sobre ações de ensino, pesquisa e extensão de diferentes instituições de ensino dos estados do país.

Essa diversidade comprova a importância da função da Universidade para a sociedade e o quanto a formação e os projetos por ela desenvolvidos refletem em ações e proposituras efetivas para o desenvolvimento social. Assim, o desenvolvimento da capacidade reflexiva e do compromisso social do educador enseja a transformação da realidade que ora se apresenta, não que a formação docente possa sozinha ser promotora de mudanças, mas acreditamos que reverter o quadro de desigualdades sociais que experimentamos no Brasil, passa também pela necessidade de uma educação formal que possa tornar-se em instrumento de emancipação, desmistificando o passado de aceitação passiva que historicamente tornou a sociedade mais servil e promovendo a formação de cidadãos para a autonomia.

O leitor encontrará neste livro uma coletânea de textos que contribuem para a reflexão epistemológica de temas e práticas educacionais do contexto brasileiro.

Solange Aparecida de Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FORMAÇÃO DE PROFESSORES: A INVESTIGAÇÃO COMO CAMINHO POSSÍVEL PARA UMA PRÁTICA INOVADORA	
Ilma Farias de Souza Mariangela Camba	
DOI 10.22533/at.ed.6332001071	
CAPÍTULO 2	7
A MONITORIA COMO FERRAMENTA ESSENCIAL NO AUXÍLIO AO PRENDIZADO DO DISCENTE NA DISCIPLINA DE CARTOGRAFIA	
Bruna de Fátima Corrêa Lima José do Carmo Dias Neto Carlos Augusto Ribeiro de Sá Gabriela Kamila de Alfaia Mansur Mateus Henrique Mendes Silva Maria Luiza dos Santos Gomes Isa Clara Nascimento da Fonseca Fábio Vieira Mesquita Rita de Cássia Alves Rodrigues Mateus Silva Alves Vladson Nilton de Almeida Viana Marcelo Ferreira Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.6332001072	
CAPÍTULO 3	14
A QUALIDADE DO ENSINO FUNDAMENTAL PARA O ALUNO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA UNIDADE ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE SANTOS	
Cristiane Amaro da Silva Santos Thiago Simão Gomes Cláudia Regina Bazoli Silva Villar	
DOI 10.22533/at.ed.6332001073	
CAPÍTULO 4	20
A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM E AUTONOMIA DO ESTUDANTE	
Antônio Maurício Medeiros Alves Leila de Souza Mello	
DOI 10.22533/at.ed.6332001074	
CAPÍTULO 5	30
A TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM E O ENSINO DE MATEMÁTICA NA EDUCAÇÃO BÁSICA	
Cristina Régia Barreto Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.6332001075	
CAPÍTULO 6	43
AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE COM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA NO INTERIOR DO RS	
Évelin Zen de Vargas Marinês Pérsigo Morais Rigo	
DOI 10.22533/at.ed.6332001076	

CAPÍTULO 7	50
AMPLIANDO A COMPREENSÃO DE CONCEITOS MATEMÁTICOS ATRAVÉS DE CONSTRUÇÕES NO PAPEL: DA TÁBUA DE PITÁGORAS AO USO DE ORIGAMIS	
Letícia de Queiroz Maffei Paola Reyer Marques	
DOI 10.22533/at.ed.6332001077	
CAPÍTULO 8	56
APRENDIZAGEM EM MATEMÁTICA POR MEIO DE RECURSOS DA WEBQUEST: DIFERENTES USOS E INDICATIVOS	
Camila Faligurski Fim Rosana Maria Luvezute Kripka	
DOI 10.22533/at.ed.6332001078	
CAPÍTULO 9	67
AS INTERFACES DA GESTÃO ESCOLAR DEMOCRÁTICA NA CRECHE SOSSEGO DA MAMÃE DO MUNICÍPIO DE CORONEL JOÃO SÁ/BA	
Sandra Andréa Souza Rodrigues Cosme dos Santos Montalvão Suely Cristina Silva Souza Elis Regina Silva dos Santos Oliveira Handresha Rocha dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6332001079	
CAPÍTULO 10	91
AS TECNOLOGIAS E A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NA FORMAÇÃO INICIAL DE PROFESSORES DE MATEMÁTICA NA EAD	
Marger da Conceição Ventura Viana José Fernandes da Silva Débora Santos de Andrade Dutra	
DOI 10.22533/at.ed.63320010710	
CAPÍTULO 11	103
ATIVIDADES EDUCATIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TRABALHO NOTURNO	
Ivanilda Alexandre da Silva Santos Kelly Cristina Milioni Rosana da Silva Fraga Carla Walburga da Silva Braga Simone Selistre de Souza Schmidt Luzia Teresinha Vianna Santos	
DOI 10.22533/at.ed.63320010711	
CAPÍTULO 12	110
O ENSINO HÍBRIDO E AS INOVAÇÕES SUSTENTADAS E DISRUPTIVAS	
Josias Dioni Bravim Vanessa Battestin Danielli Veiga Carneiro Sondermann	
DOI 10.22533/at.ed.63320010712	
CAPÍTULO 13	119
CONCEITOS EMERGENTES PARA A ARTE/EDUCAÇÃO: PÔR TELEOLÓGICO/TRABALHO	
Jaymini Pravinchandra Shah	

Vinícius Luge Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.63320010713

CAPÍTULO 14 126

CONGRUÊNCIA SEMÂNTICA NA TEORIA DOS REGISTROS DE REPRESENTAÇÃO SEMIÓTICA: UM OLHAR SOBRE PERIÓDICOS DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA

Daiana Zanelato dos Anjos

Jeremias Stein Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63320010714

CAPÍTULO 15 137

CONTEXTUALIZAÇÃO NAS AULAS DE MATEMÁTICA: PROBLEMA OU SOLUÇÃO?

Robson André Barata de Medeiros

Paulo Vilhena da Silva

Janeisi de Lima Meira

Jaqueline Valério da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.63320010715

CAPÍTULO 16 146

CONTRATO PEDAGÓGICO- UM CAMINHO PARA LIDAR COM A INDISCIPLINA NA SALA DE AULA

Rosalina de Fatima Valadão Rodrigues Vellozo

Elisete Gomes Natário

DOI 10.22533/at.ed.63320010716

CAPÍTULO 17 157

CRUZADINHA DE EQUAÇÕES DO PRIMEIRO GRAU: UMA PROPOSTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Alessandra Querino da Silva

Luciano Antonio de Oliveira

Jéssica Maciel Matuoka

Natiele de Almeida Gonzaga

Joyce Carolina Trombini

Natália Iryna de Sant'Ana Brandão

Dihellen Thayze Moreira Cubas

DOI 10.22533/at.ed.63320010717

CAPÍTULO 18 167

EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA METODOLOGIA DE COMPETÊNCIAS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Alynne Lara de Souza

Lara Cariny Celestino Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.63320010718

CAPÍTULO 19 175

EDUCAÇÃO INTERCULTURAL NO ENSINO DA ARTE NAS ESCOLAS A PARTIR DAS OBRAS DE JAIDER ESBELL

Marcele Socorro de Almeida Figueira

Ivete Souza Silva

DOI 10.22533/at.ed.63320010719

CAPÍTULO 20 183

O DISCURSO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO AO PARTO: PROPOSTA DE UMA EDUCAÇÃO SEXUAL EM BUSCA DO PARTO HUMANIZADO

Solange Aparecida de Souza Monteiro

Kauana Barreiro Angles Arrigo

Marilurdes Cruz Borges
Débora Cristina Machado Cornélio
Valquiria Nicola Bandeira
Monica Soares

DOI 10.22533/at.ed.63320010720

SOBRE A ORGANIZADORA.....	204
ÍNDICE REMISSIVO	205

O DISCURSO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO AO PARTO: PROPOSTA DE UMA EDUCAÇÃO SEXUAL EM BUSCA DO PARTO HUMANIZADO

Data de aceite: 05/06/2020

Solange Aparecida de Souza Monteiro

IFSP

Kauana Barreiro Angles Arrigo

UNESP

Marilurdes Cruz Borges

UNIFRAN

Débora Cristina Machado Cornélio

UNESP

Valquiria Nicola Bandeira

UNIARA

Monica Soares

UNESP

RESUMO: O presente trabalho propõe-se a discutir a violência obstétrica no Brasil, a partir da análise das práticas discursivas e não discursivas mostradas no documentário O Renascimento do Parto 2 de Eduardo Chauvet (2018). Em seguida problematização do parto humanizado com vistas a desenvolver uma proposta de Educação Sexual presencial e virtual que resgate a mulher como protagonista do parto, com o intuito de promover a cultura do parto humanizado em detrimento do modelo médico de atenção hegemônico que exerce controle dos conhecimentos do corpo humano

e da sexualidade feminina. A pesquisa é qualitativa e exploratória, tem como abordagem teórica a Análise do Discurso francesa de base Foucaultiana, em seu terceiro domínio denominada genealogia da ética. Os estudos de Michel Foucault proporcionam a problematização crítica para compreensão consciente do processo de gestar e parir humanizados. Assim partir-se da teoria à prática de rodas de conversa conduzidas por profissionais balizados pela medicina baseada em evidências. A presença de doulas, parteiras e obstetrias nas equipes atuam como operadores de transformação do paradigma, trazendo formas e instrumentos para realizar recortes frente a essa realidade, além disso, uma educação sexual que prime pelo cuidado de si na relação com o outro.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica; Análise do discurso; Educação sexual; Parto humanizado.

ABSTRACT: This paper aims to discuss obstetric violence in Brazil, based on the analysis of discursive and non-discursive practices shown in the documentary O Renascimento do Parto 2 by Eduardo Chauvet (2018). Then, problematization of humanized childbirth with a view to developing a proposal for face-to-face and virtual Sexual Education that rescues

women as the protagonist of childbirth, in order to promote the culture of humanized childbirth in detriment of the medical model of hegemonic care that exercises knowledge control. of the human body and female sexuality. The research is qualitative and exploratory, its theoretical approach is the French Discourse Analysis based on Foucault, in its third domain called the genealogy of ethics. Michel Foucault's studies provide the critical problematization for a conscious understanding of the humanized gestation and birth process. Thus, starting from theory to the practice of conversation circles conducted by professionals based on evidence-based medicine. The presence of doulas, midwives and midwives in the teams act as operators of transformation of the paradigm, bringing forms and instruments to make cuts in face of this reality, in addition, a sexual education that excels in taking care of itself in the relationship with the other.

KEYWORDS: Obstetric violence; Speech analysis; Sexual education; Humanized birth.

1 | INTRODUÇÃO

Momentos iniciais: dois risquinhos no teste de gravidez. Parabéns, vão ser pai e mãe ou mãe, ou mãe e mãe, ou pai e pai. Temos mais uma vida a caminho! A sequência dessa cena será muito diferente em cada país, no caso do Brasil, o cenário se apresentará sobre o referencial de tutela e intervenção sobre o corpo feminino.

Bem-vindos ao pré-natal, exames, consultas nutricionais, pesagem, medições da altura uterina, ultrassons e assim também os discursos. Ditames sobre esse novo ser, que nem se apresenta como cidadão, mas já tem sua vida como responsabilidade do Estado. O corpo da mãe também se transforma, se esvai mais de sua mão, a qual sendo mulher, já não estava inteiramente em seu poder; passa ainda mais para o controle do saber clínico. Vacinas, dentista, testes de glicemia, ultrassons.

O sistema de saúde apresenta-se, aparentemente, de portas abertas para receber essa gestante. No entanto, este não é acolhedor, pois se sustenta em municipal. Temáticas como: preparação para o parto; possíveis intervenções clínicas, ações para amenizar desconfortos do processo, prós e contras do parto natural e cirurgia cesárea, amamentação, usualmente não serão tratados ao longo do pré-natal. No convênio de saúde particular, a temática sobre parto natural versus cesárea é mais comum, pois quase sempre, serão os elementos norteadores para a escolha do obstetra. Alguns nem sequer aceitam trabalhar com mulheres que desejem o parto natural.

Esse trabalho visa problematizar a realidade obstétrica brasileira, desvelando a violência contida nas práticas discursivas e não discursivas; tendo como bases o documentário: *Renascimento do Parto 2* (Chauvet, 2018¹) e teóricas trazidas principalmente por Michel Odent (1982, 2003), Michel Foucault (1977, 1999), Eleanor

1 Foi escolhida o segundo documentário da trilogia, pois a proposta era a de trazer a violência obstétrica, ações resultados e propostas bem-sucedidas sem essa forma de viabilizar o nascimento.

Luzes (2017), Melania Amorin (2012). Propondo assim, formas de Educação Sexual que visem o conhecimento, enfrentamento e esquivas da violência obstétrica.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de revisão bibliográfica, utilizando-se de bases documentais e científicas para embasar a análise de práticas discursivas e não discursivas que sejam braços da violência obstétrica na contemporaneidade.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que mais apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de casos. (Gil, 2007, p.43)

A fim de balizar tais bases foi selecionado a trilogia dos documentários de Eduardo Chauvet: *Renascimento do parto 1, 2, 3*, considerados referências ativistas nacionais as quais trouxeram evidências atualizadas sobre o cenário brasileiro. Dessa trilogia o recorte principal ficou por conta do *Renascimento do Parto 2* (2018), uma vez que este documentário coloca em evidência as várias perspectivas (mulheres, médicos, juristas) da violência obstétrica em si, bem como as práticas do cuidado de si que resultaram em boas práticas do nascer.

Para analisar as práticas discursivas e não discursivas de controle dos corpos escolhemos o método de Análise do Discurso de base foucaultiana, para tal esquadramento; “a obra foucaultiana constitui-se em um alerta, uma denúncia, um desmascaramento da violência” (Stolz, 2008, p.161).

Utilizamos-nos dessa base problematizadora para analisar os processos discursivos e sociais no que tange a produção e estratificação da violência obstétrica; tendo como foco em quais ações a governabilidade dos corpos no campo obstétrico representam ações do biopoder.

Necessário tomar atenção para as práticas discursivas baseadas em mitos antigos, as quais recaem sobre os corpos grávidos desde o pré-natal. Nesse momento, tais como: “A sua bacia é estreita, não sei se passa o neném. ”. “Nossa, mas você vai querer parto normal? Corajosa hem. ”. “Todas dizem querem o parto normal, depois acabam por não aguentarem. ”. “Vamos ver se você consegue ter um parto normal, se eu disser que é possível. ”.

Cedemos o último bastião do poder feminino: a cena do parto. Já não nos resta nem esse pequeno cantinho de sabedoria ancestral feminina. Acabou-se. Não há mais cena de parto. Agora há tecnologia, máquinas, homens, horários programados, drogas, picadas, ataduras, lâminas que raspam, torturas, silêncio, ameaças, resultados, olhares invasivos. E medo, claro. Volta a aparecer o medo no único refúgio que durante séculos exclui os homens. Acontece que entregamos até esse íntimo resguardo. Foi a moeda de troca para que nos permitissem circular onde há dinheiro e poder político. Entregamos nosso parto. Foi como vender a alma feminina ao diabo. (Gutman, 2013, p. 105).

A cada passo dentro de uma assistência não atualizada por evidências, tradicionalista e hegemônica, o parto, o poder e controle sobre seu próprio corpo e sexualidade vão

deslizando por dentre os dedos dessa mulher e tornando-se apenas mais um número nesse cenário, por vezes, violento.

Segundo Rodrigues, D. P, Alves, V. H, Vieira, R. S. et al. (2018) desde os anos 2000 houve a implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) como forma de atender às reivindicações sociais pela melhor qualidade da assistência ao parto e nascimento.

Essas reivindicações tem como uma das grandes representantes a ONG Artemis, constituída por ativistas, dedica seus trabalhos para a compreensão, a denúncia e o alerta das mais variadas violências que acometem o gênero feminino desde 2013. Atuante em pesquisas e políticas públicas através de seus convênios com universidades e fundações, realizando a ponte entre pesquisadores de temas correlatos com o trabalho cotidiano da associação; e sendo essa um canal de instrução e denúncia da violência obstétrica. Já realizou parceria com a Defensoria do Estado de São Paulo, na confecção de um modelo de plano de parto, como documento contido em anexo. Seu “centro de pesquisa e políticas públicas tem como objetivo ser a referência nacional e interdisciplinar em estudos da mulher; sustentável através do financiamento de suas ações utilizando linhas de financiamento à ciência.^{2”}

Artemis é uma organização comprometida com a promoção da autonomia feminina e prevenção e erradicação de todas as formas de violência contra as mulheres, através da garantia de seus direitos e implantação de políticas e serviços que assegurem a mudança efetiva do cenário atual, em direção a uma sociedade mais justa e igualitária. A partir da questão da humanização do nascimento nos mobilizamos durante muitos anos, atuando informalmente como uma rede ativista que encontrou espaço na mídia, nas telas de cinema, na prestação de serviços, na área acadêmica, no legislativo, no executivo e no judiciário (Trindade, 2018, p.18).

Haja visto o trabalho no campo das defesas do gênero, não poderia se alijar desse nicho e fez-se, assim, a produção de uma cartilha, em parceria com o Ministério Público, de fácil acesso para o entendimento da violência obstétrica. Nesse material a explicação do que pode vir a ser, mostra-se clara e detalhada, além da possibilidade de ocorrência dessa violência em 3 momentos: na gestação, no parto e nas situações de abortamento³:

... o atendimento de saúde no pré-natal sem acolhimento às **necessidades** e dúvidas **da gestante**; os **comentários constrangedores** à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc.; as ofensas, **humilhações ou xingamentos** pessoais ou direcionadas a algum membro da família; as **ameaças à mulher** em caso de não aceitação de algum procedimento; a realização de **episiotomia** de maneira indiscriminada – sem que haja indicação clínica; a infusão intravenosa para acelerar o trabalho de parto (**ocitocina sintética**) sem informação e concordância da mulher; a realização de **intervenções no corpo** da mulher sem que elas sejam explicadas e que haja o consentimento desta; o direito ao acompanhante negado; **amarrar a mulher durante o parto**; a negativa ao direito a segunda opinião médica, em caso de divergência entre a mulher e o profissional de saúde; a **retirada dos pelos pubianos** (tricotomia); **apressão sobre a barriga da parturiente** para empurrar o bebê (manobra de Kristeller); o uso rotineiro de **lavagem intestinal** (enema); a **realização frequente de exame de**

2 <https://www.artemis.org.br/institucional-1>

3 <https://www.artemis.org.br/violencia-obstetrica>

toque, de forma dolorosa, para verificar a dilatação; **a ausência de hidratação ou alimentação da parturiente** durante o trabalho de parto; a proibição de se levantar e de se locomover durante o trabalho de parto; o **agendamento de cesárea sem a devida recomendação e sem consentimento da mulher** (Artemis,2013).

A grande maioria das mulheres não tem noção da violência obstétrica (VO), a qual podem ser submetidas, por desconhecerem o cenário o qual a obstetrícia nacional está inserida; em virtude disso se fazem necessárias cada vez mais ações, institutos e organizações que pesquisem o tema e aproximem os dados da população em geral de forma clara e acessível.

Segundo Foneite, Feon & Merlo (2012) a violência obstétrica é um grave fenômeno que se encontra em pela expansão mundial, o qual acomete as mulheres sem distinção de raça, credo, meio social , etc. A violência obstétrica caracteriza-se por qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. (Juarez citado por Andrade & Aggio, 2014, p.1).

Vale ainda ressaltar que tanto as usuárias, quanto os profissionais apontaram para a ineficiência dos hospitais, cuja estrutura física não fornece às mulheres um ambiente propício, acolhedor, seguro para que elas tenham seus filhos de forma digna e onde sejam desenvolvidas as boas práticas para o trabalho de parto e nascimento. Torna-se necessária uma capacitação dos profissionais de saúde para promover uma assistência humanizada e adequada para o cuidado à saúde da mulher.

Em meados dos anos 1950, uma revista feminina de grande circulação, a *Ladie's Home Journal*, publicou uma matéria sobre maus tratos no parto e causou grande repercussão mundial ao denunciar o uso rotineiro nas maternidades americanas do “sono crepuscular” (*twilight sleep*), durante o trabalho de parto. A prática consistia em conter fisicamente as mulheres, amarrando-as ao leito de parto, e aplicar involuntariamente psicotrópicos que causavam amnesia transitória e as colocavam em estado alterado de consciência no momento do parto (Sandler, 2019, p.193).

Esse fato polêmico já mostrava indícios de um imaginário, em torno deste processo fisiológico, sendo construído como algo a ser temido, evitado a ponto de necessitar de sedação extrema.

Dor, medo, livre exercício do poder coercitivo, constroem o simbólico em torno do parto natural, restrito a caixas limitantes, em cada caixa um problema pode surgir sempre ligado a dor e sofrimento. Essas limitações são transmitidas a cada mulher desde a mais tenra idade criando em torno do parto, mitos.

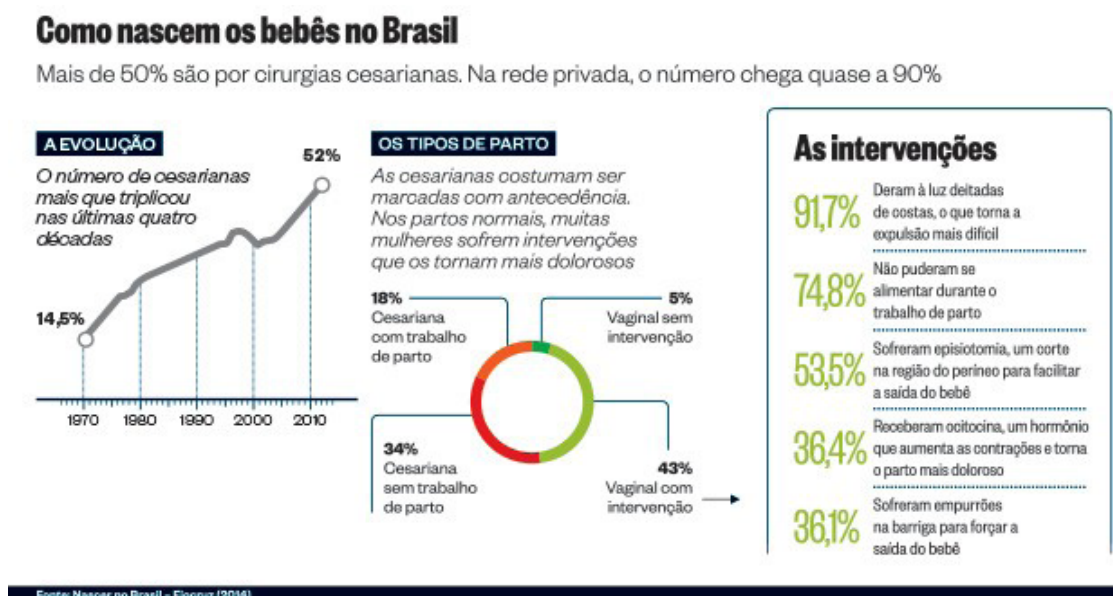
Segundo Alemida, Medeiros e Souza (2012, p.820) “a dor do parto normal é reconhecida histórica e culturalmente como uma experiência inerente ao processo de parturição, associada à ideia de sofrimento, e um evento esperado pela maioria das mulheres de diferentes culturas”.

No Brasil, histórias anedóticas escutadas desde tempos mais remotos, vão criando

um inconsciente coletivo do parto problemático, complexo que leva à morte e da equipe de assistência salvadora. Estratégias que beiram um controle populacional, punir para não mais reproduzir.

O controle total do soberano, representante do saber patriarcal, sobre todas as decisões relativas ao ato, transforma o parto em um típico momento de exceção, conforme teorizado pelo filósofo italiano Giorgio Agamben (2004). Parte-se da hipótese de que o parto, tal como conduzido em nossa sociedade representa, talvez, a imagem mais perfeita sobre o modo de operação do biopoder, um poder soberano que age por meio do saber patriarcal, enquanto poder de “fazer viver e deixar morrer”. Ao assumir o controle sobre tal ato, poder disciplinar e poder biopolítico se complementam, realizando um perfeito controle sobre o corpo e sobre a “vida nua” da mulher parturiente[...] Esse soberano a quem Giorgio Agamben se refere, fica tão claro na sala de parto, que é de se dizer que o médico faz o parto, quando quem faz o parto na realidade é a mulher e o bebê em questão (Wermuth et al;2016, p. 90).

Entende-se que no momento que o paciente adentra ao ambiente público, seu corpo também se torna público, podendo ser invadido, esquadrihado, remexido com a mesma tranquilidade daquele que muda uma maca de lugar.



O Brasil classifica-se como segundo país mais cesarista do mundo, tendo sido por muito tempo o primeiro⁴. O ponto de análise quanto à cirurgia cesárea é o fato em que essa torna-se uma via de nascimento para 56% de mulheres em detrimento a 10 a 15% como recomendação pela OMS⁵. É justificada por meio das mais variadas formas e oferece riscos para a mãe e o bebê, impedindo que mulheres possam ter uma assistência respeitosa com relação a sua fisiologia, processo natural e escolha real frente ao nascimento.

4 Fonte: Nascer no Brasil – Fiocruz (2014).

5 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=E3DE00B0E8C02E-9DB25E02BF5EA15BF9?sequence=3

Uma intervenção a qual são cortadas sete camadas de pele, retira-se o bebê. No caso de cesárea eletiva, é marcada a data da cirurgia, ainda no consultório médico, sem o início do trabalho de parto, sem indício que o bebê está pronto para o seu nascimento. Anestesia, corte, sutura, perda de sangue. Essa forma vem se configurando, cada vez mais como avançada e de baixo risco. Priva-se a mulher da experiência fisiológica e natural e todos os benefícios físicos e emocionais que esse processo subjaz. “A privação da experiência emocional significativa que é o parto, arranca do corpo mãe- filho uma qualidade de afinação de sintonia relacional.” (Luzes, 2007, p.457). Essa cirurgia a qual traz a ideia de controle, modernidade e menor incidência de riscos, traz em sua bagagem na realidade, uma cascata de consequências individuais e sociais.

Todos os cenários exibiram resultados similares quanto à associação da cesárea com eventos adversos, como maior necessidade de antibióticos após o parto, maior morbidade e mortalidade materna, prematuridade, permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) e morte neonatal [...] Acrescente-se ainda que a cesárea de hoje implicará em custos adicionais no futuro, em vista de maior chance de outra cesárea e complicações tardias, como placenta prévia e acretismo placentário (Sass & Hwang, 2009, pp.135-136).

O parto de outrora, o qual mantinha seu ar fisiológico, natural e restrito ao ambiente feminino, hoje, tem sido comumente tratado como cenário interventivo, campo para treinos de manobras, aprendizagem de exames de toque; por alguns profissionais chegam a ser realizados infindáveis vezes, culminando em uma prova de expiação dos corpos. Um extenso momento de exame, o apogeu máximo do controle, controla-se dois corpos (mãe e bebê) ou mais ao mesmo tempo.

Também existe uma tendência notável rumo à padronização. ‘Rotina’ e ‘protocolos’ representam palavras-chave na obstetrícia moderna. [...] No caso de um parto ‘normal’, a mulher recebe uma peridural e ocitocina intravenosa, enquanto o bebe é monitorado eletronicamente. É normal que um tubo seja inserido pela uretra para esvaziar a bexiga. Durante as últimas contrações, a utilização de uma ventosa (ou de fórceps) é associada a uma episiotomia. No momento preciso em que o bebe nasce, administra-se uma droga rotineiramente para contrair o útero, permitindo a expulsão segura da placenta. Na idade do parto industrializado, a mãe não tem o que fazer. Ela é uma ‘paciente’ (Odent, 2003, p. 49).

De acordo com Luzes (2007), o parto muda do cenário residencial para o hospital a partir da Segunda Guerra Mundial e Foucault (1977) aponta que entre o século XVII e XVIII os corpos entram em seu processo de arregimentação por parte de um controle populacional e clínico que outrora não era exercido.

A manutenção da ilusão da naturalidade dos procedimentos para trazer um ser humano ao mundo faz-se por meio de inúmeras intervenções (ocitocina, rompimento artificial da bolsa d’água, episiotomia, manobras). Controle de comportamento, de tempo, de batimentos cardíacos, de dilatação. Essas intervenções tornam a equipe de assistência uma das maiores geridas pelo parto hospitalar: controladas pela sua formação, pelo medo de perder um paciente, pelas ordens e orientações quanto a procedimentos. Torna-se

visível, na maior parte do tempo, que a falta de condutas éticas tem como resultado: a violência obstétrica.

É tácita a dominação da humanidade sobre as técnicas de voo, sobre a tecnologia espacial, sobre robótica; ou seja, conhecimentos avançados sobre o mundo e suas tecnologias, mas são poucos que se debruçam sobre o conhecimento natural da nossa própria forma de nascer. Esse abrir de mãos sobre o conhecimento de si, essa entrega quase que totalitária do parto natural ao parto hospitalar, a medicalização, “em obstetrícia, muitas práticas foram instituídas sem respaldo científico e são utilizadas até a atualidade” (São Bento & Santos, 2006, p.553), resultando na livre dominação do corpo que dá à luz.

Nota-se que o início da violência obstétrica quase sempre, ocorre por meio das práticas discursivas de imposição do medo, coerção. Ressaltam-se os perigos, os quais, são exceção em um parto natural, dessa forma, nega-se o respeito a um momento único entre a mãe, o bebê e seus protagonismos, reduzindo a capacidade dessa mulher em perceber seu corpo com a naturalidade que o momento contempla e instaura-se outro regime de verdade sobre o parto, uma doença e não algo inerente e natural à mulher.

Os limites do ato em si são delicados de serem conceituados, pois segundo Guattari & Rolnik (2000, p.15) numa sociedade capitalística⁶ de inúmeras violências: física, moral, psicológica, simbólica, obstétrica, de gênero; os seres se dissolvem nessa malha, não diferenciando a violência em si, tamanha a sua repetição e normatização nos mais variados cenários.

O primeiro país do mundo a tipificar e legislar o termo “violência obstétrica” foi a Venezuela, em 2007, através da Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (Lei orgânica sobre o direito das mulheres à uma vida livre de violência, tradução nossa) (VENEZUELA, 2007). Em seguida foi a Argentina, em 2009, Ley de protección integral a las mujeres (ARGENTINA, 2009). E os estados mexicanos que desde a legislação venezuelana vem reivindicando e conquistando suas próprias legislações estaduais (Ferreira, 2019, p.50).

Reconhecida a violência obstétrica surge a lei do parto humanizado como resistência e cuidado não só com a mulher e o bebê, mas com a família, respeitando-se assim o direito a um parto que leve em consideração o tempo biológico e psicológico da mulher e do bebê; conseqüentemente, de todo o seu entorno. Uma tentativa de devolução social para os reais detentores do protagonismo nesse cenário.

Essa humanização vai muito além do que se coloca como moda atualmente: parto na banheira ou com equipe diferenciada. Essa via de parto começa pelo princípio do respeito, no qual a mulher tem o direito a escolha de como quer seguir por essa trajetória. “Humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto

⁶ Guattari acrescenta o sufixo “ístico” a “capitalista” por lhe parecer necessário criar um termo que possa designar não apenas as sociedades qualificadas como capitalistas, mas também setores do “Terceiro Mundo” ou do capitalismo “periférico” assim como as economias itas socialistas dos países do Leste, que vivem numa espécie de dependência e contra dependência do capitalismo. Tais sociedades, segundo Guattari, em nada se diferenciariam do ponto de vista do modo de produção da subjetividade. Elas funcionariam segundo uma mesma cartografia do desejo no campo social, uma mesma economia libidinal-política (Guattari & Rolnik, 2000, p.15).

e o nascimento saudável e natural, e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê (OMS, 2000).” Uma via de atendimento individualizado, longe de protocolos obsoletos, mas sim, o respeito e o trabalho em conjunto pelo bem e protagonismo da mulher e do bebê.

Segundo Diniz e D’Oliveira (1998), citado por Sena (2017), as mulheres brasileiras são altamente desrespeitadas e submetidas a situações humilhantes, o que se agrava em casos de situações adicionais de vulnerabilidade como “mulheres negras, usuárias de drogas ou portadoras do vírus HIV. A assistência desrespeitosa e insegura ao nascimento vai além de ser uma má prática: representa uma forma de violência de gênero e de desrespeito aos direitos humanos”.

Nossa sociedade respeita muito pouco a própria vida. O que pode-se esperar de uma sociedade que tem ocorrência de violência obstétrica de uma em cada 4 mulheres⁷ ? Dados obtidos pela Fundação Perseu Abramo citado por ONG Artemis (2013⁸).

É nítido que vivemos séculos de repressão sexual, domínio do patriarcado, os quais ditaram e, por vezes ainda, ditam formas de se vestir, portar, trabalhar e existir. A prática discursiva que tem alimentado a noção de sofrimento e até violência em torno da mulher e conseqüentemente do parto, tem guarida num discurso fundador religioso, presente em um dos livros mais lidos no mundo todo: a Bíblia.

Nela encontramos, textos, parábolas em que vemos a imposição de que a mulher tem de sentir dor, desde os primórdios, para manter-se “educada” e punida pelos prazeres que talvez, por um lapso possa ter sentido. “Multiplicarei os sofrimentos de teu parto, darás à luz com dores, teus desejos te impelirão para o teu marido e tu estarás sob o seu domínio”. (Bíblia, Gênesis 3:16, 2005).

Tradicionalmente, um “assunto feminino”, por se tratar do ato que, efetivamente, “dá a vida”, o parto passou, ao longo dos séculos, a ser cooptado pelo poder soberano, representado pela milenar aliança entre poder, patriarcado e saber, que redundou em uma absoluta “coisificação” da vida feminina (Wermuth et al; 2016, p. 90).

A violência tem sido naturalizada há muito tempo. No Brasil, as práticas de assistência cada vez mais centralizadas na figura do (a) médico (a); assim esta figura situa-se no lugar do soberano que tem o controle dos corpos. O total desconhecimento dos próprios corpos e das ações que vem a ser realmente necessárias para o cuidado e assistência na gestação e parto são o gatilho para a naturalização da violência obstétrica.

Poucos entendem que o parto é um momento de expressão da sexualidade feminina, como atesta Wermuth (2016, p.23), “Afiml, o parto diz respeito à própria questão do exercício da sexualidade feminina. A mulher, em processo de parto, é recolocada diante da “culpa” relacionada ao sexo, escutando frases de baixo calão, como: “Aguenta, porque na hora de fazer, você gostou, né?”

⁷ Pouco entendimento se tem sobre o que é esse ato violento, o que levanta que mesmo esse número não é representativo, pois muitas mulheres passam por esses “protocolos” e sequer imaginam fazer parte dessa gama já repudiada pela OMS[...]

⁸ <https://violenciaobstetrica.crowdmap.com/>

Acostumados a olhar para a objetificação do corpo como algo natural, em que não se percebe o sofrimento do outro e muito menos de si, ao ser uma gestante prestes a passar por essa etapa. Compreende-se esse momento como mais uma fase do ser humano, estampada em números e índices e sem ao menos olhar para o fenômeno e as singularidades que envolvem o processo do parto e seu entorno.

Trata-se de um sistema de assistência ao parto que reflete os principais valores das sociedades ocidentais contemporâneas, as quais, regidas pelo sistema econômico neoliberal, visam ao lucro econômico, estimulam o consumo e a adoção de tecnologia de ponta. É um sistema que produz silenciamentos [...] acaba por transformar o nascimento em linha de produção fabril, reprimindo iniciativas que subvertem à lógica do sistema estabelecido (Luz, p.131,2007).

A sociedade parece estar imobilizada diante da violência obstétrica não dando a devida atenção e respeito ao parto humanizado, a uma forma de nascer mais feliz, natural e tranquila.

Mesmo a humanização no que se refere à assistência do parto deve ser algo revisitado, no entanto, é algo ainda tão insurgente, pois demanda à mudança drástica de paradigma médico: em que o parir volta a ser visto como fisiológico, a mulher e o bebê retornam ao seu protagonismo, por direito. Essa mudança na noção de parto humanizado; precisa ser ampliada, falada, enunciada e costurada às práticas de assistência: não deve ater-se só à teoria, há que se ter a prática efetiva dessa mudança.

Luzes (2007) aponta em sua tese, a criação e a necessidade da disciplina a *Ciência de Início da Vida*⁹, na qual desenvolve o cuidado com essa fase primal do ser humano, inserindo-se uma educação sexual somada à arte e às tradições, voltando-se para a preparação de uma concepção consciente de gestação, parto natural, aleitamento materno e uma continuidade de atenção amorosa de cuidados até o terceiro ano de vida do bebê.

A disciplina criada a partir dos estudos de Luzes (2007), em referência, mobiliza uma educação sexual para todos os envolvidos no processo do parto ao pós-parto, é uma forma democrática que se pretende popularizar. Segundo Luzes (2007) o conhecimento democrático sobre essa fase da vida feminina, além de educar para a sexualidade, também fornece acesso a vias de denúncia que podem mudar o cenário para estimular políticas públicas respeitadas para todas as mulheres.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Ser uma mulher de conhecimento da sua sexualidade e de seu corpo materno e pós-materno, é também uma forma de exercício de cidadania, pois ao conhecer-se e saber lidar consigo; é também uma forma de empoderamento, de assumir o protagonismo de ser mulher e mãe. Essa ciência de início de vida constituiu-se a partir de informações

9 Sobre a disciplina ministrada *Ciência de Início da Vida* consultar site: <http://www.cchla.ufpb.br/antigo/2019/05/palestra-ciencia-do-inicio-da-vida/>

baseadas em evidências, com redes de apoio que visam sua emancipação frente ao cenário da violência obstétrica.

Conhecer a si, ao seu próprio corpo, as suas mudanças e fases, assim como governá-lo conscientemente, segundo Foucault (2006) é um tipo de cuidado de si que se dá por meio de tecnologias de si. O cuidado de si insurge na relação entre o dizer verdadeiro e a prática do sujeito no governo de si e dos outros.

Foucault (2006) estuda o cuidado de si na cultura helenística, observa nessa cultura a constituição de uma relação de si para consigo, com o propósito de ver singularmente como se dava um modo particular de experiência de si, em que o sujeito pode ter ou fazer em relação aos outros. Esse cuidado de si, envolve o conhecimento de si, não um saber inútil, mas um saber relacional, em que se prioriza o olhar para o mundo e um olhar para si e para o outro, este seria um saber que segue uma direção entre nós mesmos e o mundo, e a relação das condições que nos cercam dentro dessa existência.

É óbvio que as condições do período helenístico e o que foi estudado não tem haver com o parto e as mulheres, mas se fizermos uma problematização desse cuidado de si helenístico para o cuidado de si atual dessa mulher parturiente, podemos nos questionar: qual conhecimento essa mulher tem de seu corpo em gestação? Quais critérios utiliza para lidar com esse corpo grávido, são os seus conhecimentos intuitivos ou são os prescritos pela medicina, ou são os imperativos dados pela mídia? O quanto essa mulher se conhece nessa fase? Ou o saber que possui é apenas aquele transmitido pelos médicos e/ou outras fontes?

Foucault (2006) ao estudar sobre Demetrius nota a importância desse saber relacional em detrimento do saber prescritivo.

O que aqui está em causa são verdades prescritivas. Portanto, o que há a conhecer são relações: relações do sujeito com tudo o que o cerca. O que há a conhecer, ou melhor, a maneira como se há de conhecer, é tal que o que é dado como verdade seja lido, de saída e imediatamente, como preceito (Foucault, 2006, pp. 288-9).

Em outras palavras, se fizéssemos uma atualização e problematização do saber relacional para o caso das mulheres grávidas e o parto é o fato do saber dessa mulher centrar-se não em si, mas a partir e sobremaneira no saber prescritivo médico. Talvez um dos caminhos iniciados por Luzes (2007) seja uma ponte para o que denominamos aqui o cuidado de si.

Essa mulher necessita saber exercer o saber relacional e prescritivo, levando em consideração, que um não existe sem o outro, mas sim apesar do outro. Seria um tipo de conhecimento por sua capacidade de transformação do sujeito. Um modo de conhecer com a possibilidade de sentir-se menos impotente diante dos acontecimentos. Um entendimento do discurso e a própria retomada deste; dessa forma pode-se alcançar uma certa estabilidade consigo mesmo na fase da gravidez, do parto e do pós-parto.

Para Foucault (2007a, p. 136-137), o discurso é:

Um bem – finito, limitado, desejável, útil – que tem suas regras de aparecimento e também suas condições de apropriação e de utilização: um bem que coloca, por conseguinte, desde sua existência (e não simplesmente em suas “aplicações práticas”), a questão do poder; um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta, e de uma luta política.

Nesse sentido o discurso não é neutro, transparente, vincula-se ao poder e ao desejo. Assim, luta-se para dominar o discurso, ou seja, um saber, um dado conhecimento que se instaura em dado momento histórico, como verdadeiro, como detentor de certo poder.

Qual a relação entre verdade, poder e direito na violência obstétrica?

O poder para Foucault (2009) é um exercício, um tipo de ação que tem a possibilidade de modificar com nossas ações, as ações opostas no presente do outro.

Dessa forma, o que caracteriza o poder é,

...o que traz à ação relações entre indivíduos (ou entre grupos). (...) só podemos falar de estrutura ou mecanismos de poder na medida em que supomos que certas pessoas exercem poder sobre as outras. O termo “poder” designa relacionamento entre parceiros (e com isto não menciono um jogo de soma zero, mas simplesmente, e por ora me referindo em termos mais gerais, a um conjunto de ações que induzem a outras ações, seguindo-se umas às outras). (Foucault, 2009, p.217).

Assim, o poder pode apresentar-se sob a vestimenta do que é “verdadeiro”, ou seja, o poder constitui-se por meio de formas pelas quais as práticas discursivas e não discursivas, ora pelos discursos que se é ordenado a produzir, ora pelos movimentos dos quais se tornam vitimados pela própria organização que a acomete, por vezes, sem a devida consciência e reflexão.

Essa mulher parturiente está exposta a diversas práticas discursivas e não discursivas que ordenam o como esse corpo grávido deve ser tratado, a que procedimentos deve ser submetido, quando, como e onde. Depois, em que momento este parto ocorrerá e por que meios será efetuado. Se essa mulher não detém o conhecimento relativo ao seu corpo, se tratando de um cenário que não possui leis que a respaldem sobre sua liberdade e direito à negação de procedimentos violentos, bem como uma formação de profissionais pautados em uma ciência com evidências mais atualizadas; esta apenas entrará na ordem discursiva, sendo conduzida e não terá consciência que está deixando conduzir-se e de que maneira isto ocorre.

Foucault (1999a, p.29) argumenta, então, que

...para assinalar simplesmente, não o próprio mecanismo da relação entre poder, direito e verdade, mas a intensidade da relação e sua constância, digamos isto: somos forçados a produzir a verdade pelo poder que exige essa verdade e que necessita dela para funcionar, temos de dizer a verdade, somos coagidos, somos condenados a confessar a verdade ou encontrá-la.

A equipe de assistência, em um ambiente hospitalar é a responsável pelo cuidado dessa família, ela tem como demanda ser altamente responsiva e assertiva, dentro desse modelo tecnocrata e de biopoder. A formação de cada profissional, bem como as diretrizes

de respeito e cuidado com o parto pautam quais serão as ações possíveis dentro desse atendimento.

De posse desses referenciais críticos, foi proposto um modelo de Educação Sexual baseado em evidências, desde 2016, virtual, por meio das redes sociais: *Instagram* e *Facebook*¹⁰, ambas homônimas : **Grupo de apoio Mãe Terra**, e da plataforma de vídeos e um canal no *youtube*¹¹; o qual veicula conteúdos sobre gestação, família e psicologia sistêmica . Já o presencial utilizando-se das rodas de conversa para familiares e gestantes com assuntos relativos ao enfrentamento da violência obstétrica, gestação, maternidade/ paternidade conscientes¹². Ferramentas de cuidado, a fim de facilitar e aproximar os estudos que compactuem com as novas evidências e prerrogativas da humanização traduzidas e focadas para o público alvo das políticas públicas.

O conhecimento obtido pela pesquisa é parcial e situado; isto é, específico às situações particulares e a períodos particulares e não universalmente aplicável e relativo. Está relacionado com a visão do mundo dos pesquisadores, assim como com o sistema de valores envolvido. (Nogueira, 2001, p.17).

Compreende-se que o conhecimento científico é de extrema importância, mas nada vale este conhecimento se o mesmo não estiver aliado ao conhecimento intuitivo, experiência, os quais trazem o conhecimento empírico.

Dessa forma esta dissertação pretende aliar esses dois conhecimentos para trazer uma contribuição com essa fase da vida tão importante tanto para a mãe quanto o bebê e todos aqueles que estão envolvidos no processo do nascimento, tais como o pai, os familiares e amigos.

Nogueira (2006) em seu artigo “O parto: encontro com o sagrado” traz a perspectiva do parto a partir da experiência de uma mulher que se encontra na 40ª semana de gestação. Nogueira analisa esta experiência balizada em dois estudiosos de religiões: Rudolf Otto – estudos pautados na fenomenologia, os quais centram-se na questão do sagrado visto sob a ótica das religiões de forma racional e, Mircea Eliade, tem seus estudos ancorados na etnologia em que o sagrado é tratado sob a égide do irracional e experiência.

Ao descrever o parto alquímico, que é definido no artigo como matéria e espírito são faces de uma mesma realidade, desta mulher denominada Paula; Nogueira (2006) traz à sua análise o sentimento de incompetência sentido por essa mulher que foi educada e culturalmente entendia o parto como algo que deveria ser conduzido pela medicina, na qual seu papel seria apenas de coadjuvante. Dessa forma, ao longo desse parto alquímico esta relação de forças se dá ora pela matéria e ora pelo espírito e Paula vê seu corpo envolvido numa...

ansiedade impiedosa me avassalava naqueles dias. No sábado pela manhã, minha mãe em casa, parentes telefonando, as crianças questionando, todos prontos, prontíssimos, aguardando. E nada. Nada de Isabel querer sair de lá. Nada de meu

10 <https://www.facebook.com/grupodeapoioamaeterra/?ref=bookmarks>

11 https://www.youtube.com/channel/UCU-2b5QVeZU1UZh6_WyJlzw?view_as=public

12 Assunto será trabalhado de maneira mais detalhada na pág. 74.

corpo funcionar [...] (apud Nogueira, 2006, p. 128).

Nogueira (2006, p.8), analisa o depoimento de Paula afirmando que esta sente: “Novamente o espectro da incompetência. Afinal, se o corpo feminino não fosse “defeituoso”, por que lhe seriam oferecidos tantos recursos para fazê-lo funcionar? Este é o obscuro e pegajoso substrato cultural e psicológico no qual toda mulher cresce.”

A relação de forças entre um mundo racional cheio de aparelhos, protocolos, normas, rotinas, máquinas, tecnologias da medicina obstétrica luta com o mundo intuitivo, espiritual e simbólico do parto natural.

Nogueira (2006) em sua análise afirma, ainda que,

nas atitudes das mulheres esta problemática se manifesta na oscilação entre o medo surdo do parto unido à crença cega na palavra do médico e sua simplória redução a um ato fisiológico que qualquer mulher em posse de informações (racional) e disposta a rebelar-se contra o sistema opressor, dá conta de realizar, até sozinha. Desconsidera-se que os rituais do parto são uma resposta chamada ansiedade ôntica, existencial e humana, impondo às mulheres medidas que garantam sua segurança. Essas medidas lhes dão estrutura para enfrentarem o *tremendum* que elas instintivamente reconhecem no parto. (Nogueira, 2006, p. 125).

Retomando a questão do cuidado de si foucaltiano, percebe-se que um dos grandes impulsos para a suscetibilidade da mulher a esse cenário normalizador da VO é o fato dessa mulher não conhecer a si, as suas condições e, assim, esta não se conduz em sua existência, mas sim deixa-se conduzir pelo outro e o outro pode ser o medo, o médico, a família, a mídia, uma situação desconhecida.

A recepção do recém-nascido traz a possibilidade quase que máxima de apogeu, instaura-se o controle sobre um corpo desde o mais primórdio de sua existência. O médico teme a sensação de sua total inutilidade frente ao cenário do parto de acordo com Kun citado por Chauvet (2018).

Os conhecimentos relacionados à ginecologia e obstetrícia, são áreas que até pouco tempo não eram debatidas e conhecidas pela população, resultando em pouca circulação de conhecimento. Com casais parturientes, o resultado é delicado: não se atentam para o fato que muitos procedimentos tidos como protocolares de origem quase que desconhecida, são de atuação violenta e de necessidade obsoleta.

O poder médico controla essa mulher e esse bebê ao mesmo tempo, detém dois corpos, seu poder disciplinar sendo exercido desde o início nesse novo cidadão. Corpos dóceis e assujeitados nos primeiros minutos.

Controle biopolítico da vida humana: sala de parto é a metáfora completa a demonstrar tal situação, afinal, o parto é uma espécie de campo de concentração moderno no qual impera a exceção: não há regras, é o soberano/médico, quem, por meio de seu saber-poder, tomar as decisões sobre o fazer viver e o deixar morrer (Wermuth, et al; 2016, p.97).

O que está passível de intervenção clínica é a patologia; quando o parto passou das mãos da parteira que olhava para a fisiologia; para o hospital, onde se recorre apenas

quando se entende que algo está anormal em um corpo, esse torna-se passível de procedimentos que são considerados protocolos e realizados pela equipe com a certeza de um bem fazer.

Até o início do século 20, as mulheres comumente tinham seus partos em casa, assistidas por parteiras, sendo rara a hospitalização na maioria dos países. Com o advento (da invenção e utilização) do fórceps, no entanto, começou a haver uma masculinização do cuidador, fator que contribuiu substancialmente para mudar a atmosfera íntima e centrada nas mulheres. Em seguida, com o crescente interesse da obstetrícia médica pelos partos e com a (pseudo) segurança dessa área em realizar diversos procedimentos, passou a haver progressivo aumento dos partos hospitalares em todo o mundo, diminuindo as oportunidades outrora encontradas para intimidade e privacidade (Luz, 2017, p. 130-131).

A geração de mulheres na faixa dos 25 a 35 anos são mulheres “nascidas” a partir do aumento explosivo das cesáreas no país. Essa inovação tecnológica da forma de nascer, tida como moderna e de elite, um avanço no modo de parir. O que se apresenta como resultado de uma geração que sofreu com a romantização da cesárea?

Corpos sem a experiência orgânica do nascimento, uma ruptura na ancestralidade da forma de trazer ao mundo os bebês. Mulheres acostumadas com a instrumentalização de seus corpos, com cortes e suturas. Com o ambiente hospitalar e “seguro” para ela e seu bebê.

He intentado explicar por qué el parto es una cuestión de Poder. Parir con dolor no es una cuestión médica, ni una cuestión de la salud de nuestros cuerpos individuales. Recupera el potencial sexual femmenino y revitalizar nuestros úteros es una recolección social contra 5 milenios de cultura patriarcal, porque la sociedade patriarcal no puede funcionar com cuerpos de mujeres que secretan libido materna [...] Así la medicina tiene que presentar el cuerpo de mujer sin deseo y sin libido, como una máquina fisiológica y ocultar esta devastación para presentar su paradigma de maternidad. (Bustos, 2007, P.109).

Diferente do modo como é tratado o prazer masculino em relação ao sexo, à mulher, o sexo vem acompanhado de certa sacralidade. Ao mundo feminino o sexo restringe-se a procriação, o prazer não é o objeto de atenção e direito; recebendo por vezes ações quase que punitivas ao corpo, como frequentes e invasivos exames, procedimentos estéticos dolorosos. Práticas disciplinadoras exercidas recorrentemente aos corpos de sexo biológico feminino, os quais não se encontram correlatos nos corpos masculinos. O corpo feminino docilizado a suportar a dor e a invasão desde muito cedo.

O prazer é forma de liberdade, empoderamento, individuação, protagonismo. Um sistema coercitivo, jamais permite que os seus tenham forma de experimentar a liberdade e as formas de insurgência.

A leitura humanizada desse trabalho entende que um parto ético e respeitoso, é quando o médico só deve ser acionado, estritamente em caso de intercorrência; a condução do processo fica por conta da mulher e essa é assistida por enfermeiras obstétricas ou parteiras. Exemplo desse protagonismo e de modelos de sucesso na humanização com paradigmas menos intervencionista temos a Holanda e Nova Zelândia e com modelos

intermediários, a Grã-Bretanha, Canadá, Austrália e Alemanha. Brasil, juntamente aos EUA, Irlanda, Rússia, são considerados modelos altamente medicalizados (Patah & Malik, 2011, p.188). Profissionais que atuam balizados por outras fontes de conhecimento, o que a obstetrícia chama de Medicina Baseada em Evidências.

A discussão em torno do que se denomina “Prática Baseada em Evidência” teve como precursora a Universidade de McMaster no Canadá, dando surgimento ao movimento que buscou entrelaçar a pesquisa qualificada e a prática correta, por meio de investigações de evidências que sustentasse condutas e procedimentos. Criou-se, assim, um novo paradigma que põe em destaque o valor da experiência clínica ancorada em evidências. Tal paradigma foi cunhado pelo epidemiologista Dr. Archibald Lemman Cochrane, que em 1979, escreve:

“certamente, uma grande crítica a nossa profissão é que não organizamos um resumo crítico por especialidade ou subespecialidade e, que fosse periodicamente atualizado, de todos os estudos clínicos controlados aleatoriamente e considerados relevantes”. (COCHRANE, 1979). Em 1989, surge a primeira revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, controlados em relação a gravidez e ao parto, publicada por Chalmers et al; intitulada *Effective Care in Pregnancy and Childbirth* (Cuidados Efetivos na Gravidez e Parto) que, na forma eletrônica, chamava-se Oxford Database of Perinatal Trials (Base de Dados de Experiência Perinatal de Oxford apud Luzes, 2007, p. 456).

Se a medicina baseada em evidência ascender ao status de verdade científica, discurso aceito e amplamente divulgado, teremos que reverter todo o ensino dentro das universidades, uma vez que a medicina pautada em evidências traz um discurso de saber e poder do natural e fisiológico e retira a centralidade do poder das mãos da classe de assistência. Há um descentramento, neste caso, a equipe deixa de ser protagonista do parto, devolvendo seu lugar à mulher. A equipe trabalhará a serviço do nascimento e não o contrário.

Algumas ações já estão sendo realizadas no Brasil desde 2015, nesse sentido, por exemplo, no Estado de Pernambuco, há uma cartilha feita pela Procuradoria Geral de Justiça, intitulada *Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos*, a qual defende,

...o respeito aos direitos de todas as pessoas envolvidas neste momento. Mulheres e famílias bem informadas: este é o primeiro passo para tornar a humanização do parto uma realidade. (2015, p.7).

É tácito que muito ainda há de ser realizado. Apesar do descentramento médico, da valorização do parto humanizado, a realidade dos hospitais, principalmente os da rede particular, e do manejo interventivo com o parto hospitalar ainda prevalece ao parto humanizado.

A falta de informação e de conhecimento, ausência de leis que tangenciem o cenário de direitos no âmbito obstétrico e neonatal, e a formação da equipe de saúde ainda são os pontos que mantêm a violência obstétrica em destaque; silenciando as parturientes.

Cede-se lugar a uma prática discursiva de parte do corpo profissional de assistência,

muitas vezes equivocada, mantendo essas mulheres em condição de alheamento, deixando seus corpos à deriva.

Molari (2018) traz a ideia da mulher no campo da dominação simbólica através do referencial de Bordieu e seus seguidores. A mulher quando entra nesse espaço de dominação simbólica ocupa o lugar de dominada, pois dentro do ambiente hospitalar, alguns lugares de poder já estão predeterminados, logo o que lhe cabe é o lugar de menor expressão. Ela não possui a verdade sobre seu corpo e conseqüentemente não passa a ser integralmente ouvida; necessitando conquistar uma vantagem simbólica, através de movimentos que conquistem esse lugar.

Martino explica que os dominantes tentarão evitar qualquer mudança no espaço, pois o mais simples movimento pode significar a sua destituição da posição. Para evitar isto, “[...] é necessário o controle dos outros elementos do campo e a repetição contínua das práticas anteriores na manutenção de uma situação confortável. Qualquer risco deve ser eliminado ou assimilado” (MARTINO, 2009, p. 148). Os dominados, por sua vez, necessitam executar movimentos que elevem o seu poder simbólico. (Molari, 2018, p.4).

Torna-se necessário trazer práticas instituintes dentro de um espaço já instituído e rígido nas suas hierarquias. A formação profissional do médico reza que este, no exercício de sua profissão deve pautar-se em princípios éticos, assentados em leis e nos fundamentos do Código de Ética Médica, os quais preconizam o respeito a decisão das pacientes e da valorização da vida. No entanto, é sabido que muitas práticas médicas se colocam de forma diferente, exercendo um poder de controle dos corpos da mãe e do bebê, determinando muitas vezes como esta mulher deve se comportar, ou fazer, sempre com a justificativa protocolar da infinidade de procedimentos que já foram realizados por uma infinidade de vezes.

Os pacientes, quase sempre aceitam, pois, esse é o termo que já é utilizado por décadas: paciente. Nessa paciência as regras protocolares que não são tão mais nítidas, não são questionadas, e ao menos garantidas por lei a serem negadas, e assim, são mantidas; uma série de mulheres, por décadas tiveram seus partos assistidos dessa maneira.

A *ilusio* é uma forma de passividade adotada pelos agentes mediante uma força simbólica aplicada sobre eles. Esta prática garante a aplicabilidade do poder simbólico e propaga a ideologia vigente. Dessa forma, pode-se conceber que o poder simbólico e as suas aplicações, *ilusio*, são opressores e servem para a manutenção de uma ideologia. (Martino apud Molari, 2008, p.5).

Segundo Zanardo et al; (2017) o parto deixou de ser fisiológico e um ritual do universo feminino a partir do final do século XIX, iniciando o processo de mudança por meio do controle do parto pela medicina obstetrícia tornando-se um evento biológico. Assim, inverteu-se o protagonismo do processo do parto e nascimento, com o modelo tecnocrático, passou de um protagonismo feminino para um evento em que o médico passa a ser o condutor do processo, suplantando o universo feminino em prol do masculino. Nesse sentido, a prática discursiva estabelece um ordenamento discursivo biológico de

controle de corpos por um universo mais masculino do que feminino.

REFERÊNCIAS

- Alemida Nam; Medeiros, M; Souza M.R. (2012). *Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal*. In: Texto Contexto Enferma. Florianópolis, 2012 Out- Dez; 21(4): 819-27.
- Amorin, M. (2012). *Indicações reais e fictícias de cesariana*. Recuperado de: <http://estudamelania.blogspot.com/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>
- Andrade, B.P. & Aggio, C. M. (2014). *Violência obstétrica: a dor que cala*. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina.
- Andrezzo, A. F. de A. (2016). *O desafio de direito à autonomia: Uma experiência de plano de parto no SUS*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. São Paulo. Recuperada de : <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/en.php>
- Balaskas, J. (2015) *O parto ativo: guia prático para o parto natural*. São Paulo: Ground.
- Barbosa, M. B.B, Herculano, T.B., Brilhante, M.A.A.; Sampaio, J. (2018). *Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização*. Saúde debate vol.42 no.117 Rio de Janeiro.
- Bíblia. (2005). *Bíblia sagrada*. Português. São Paulo: Ave Maria.
- Bio, E. (2015). *O corpo no trabalho de parto: o resgate do processo natural do nascimento*. São Paulo: Summus.
- Borges, E. (2015). *Humanização do parto - Opinião Minas - parte 1*. In: <https://www.youtube.com/watch?v=oetgY00XVgM>. Acesso em 15/01/2019.
- Bustos, C. R. (2010). *Pariremos con placer*. I Congreso Internacional de Parto Y Nacimiento em Casa Jerez. 4ªed.
- Chauí, M. (2017). *Sobre violência*. Organizadoras: Ericka Marie Itokazu, Luciana Chaui-Berlinck. 1ªed. Belo Horizonte: Autentica Editora.
- Chauvet, E. (2018). *Renascimento do parto* 2.1h31min.
- Diniz, S.G; Duarte, A.C. (2004). *Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)*. São Paulo: Editora UNESP.
- Erdmann, S.L; Júnior, H.J.N; Carvalho, J.N. Nascimento, K, C; Santos, E.K.A. (2017). *A arte de partejar: experiência de cuidado das Parteiras tradicionais de Envira/AM*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=430.
- Faúdnés, A; Cecatti, J,G.(1991) *A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Conseqüências e Propostas de Ação*. Cadernos de Saúde Pública, RJ,7 (2): 150-173.
- Ferreira, M, S. (2019). *Pisando em óvulos: A violência obstétrica como punição sexual às mulheres*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás. 209f.

Foneite, J; Feo, A; Merlo, J.T. (2012). *Grado de conocimiento de Violência obstétrica por el personal de salud. RevObstetGinecol. Venez. V.72.n1. Disponível em : http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322012000100002&script=sci_arttext. Acesso em 09/12/2019.*

Foucault, M. (1977). *O nascimento da clínica*. Editora Forense-Universitária. Rio de Janeiro.

_____. (1977a). *Vigiar e Punir*. Petrópolis. Vozes.

_____. (1999). *A ordem do discurso*. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola.

_____. (1999a). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (2006). *A hermenêutica do sujeito*. Curso no Collège de France (1981-1982). Tradução de Marcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (2009). O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p. 217-249.

Gil, A. C. (2007). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas, S.A, 206 p.

Guattari, F; Rolnik, S. (2000). *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. 6ª ed. Petrópolis: Editora Vozes.

Gutman, L (2013). *O poder do discurso materno: introdução à metodologia de construção da biografia humana*. **São Paulo: Ágora**.

Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos (2015). Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Maísa Silva de Melo de Oliveira; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Maísa Melo de Oliveira; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife: Procuradoria Geral de Justiça. 34 p; il.

Leal, M. C; Pereira, A, C, S; et al. (2014). *Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual*. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014*. In: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005.

Lunardi, VL, Lunardi, WD Filho, Silveira, R.S; Soares,N.V; Lipinski,J.M. (2004). *O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde*. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 novembro,dezembro; 12(6):933-9.

Luz, L. (2017). *Sexualidade e parto: em busca do elo perdido*. Cronos: Revista da Pós- Grad.em Ciências Sociais, UFRN, Natal, v. 18, n. 2, jul. /dez. 2017, ISSN 1982-5560.

Luzes, E.M. (2007). *A Necessidade do Ensino da Ciência do Início da Vida*. 1560f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto de Psicologia.

Marinho, P.A.S & Gonçalves, H. S. (2016). *Práticas de empoderamento feminino na América*

Latina. *Revista Estudios Sociales*. No. 56. Pp. 80-90.

Molari, B. (2018) *A mulher na mídia: a relação entre violência simbólica de gênero e o mito da beleza no contexto da responsabilidade simbólica*. In V Simpósio Gênero e Políticas. Universidade Estadual de Londrina. In: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/VSGPP-%20GT3-%20Beatriz%20Molari.pdf>.

Nogueira, A.T. (2006). *O parto: encontro com o sagrado*. *Revista Texto*. Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15(1): 122-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a15v15n1.pdf>. Acesso: 25 jul.2019.

- Nogueira, C. (2001). *A análise do discurso*. Em L. Almeida e E. Fernandes (Edts). Métodos e técnicas de avaliação: novos contributos para a pratica e investigação. Braga: CEEP.
- Odent, M. (1982). *Gênese do homem ecológico: o instinto reencontrado*. Tradução de A. Ribondi. São Paulo: Tao.
- _____. (2003). *O Camponês e a Parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto*. Tradução de Sarah Bailey. São Paulo: Ground.
- Ong Artemis & Defensoria Pública. (2013) *Violência obstétrica: você sabe o que é?* Cartilha disponível em : <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia%20Obstetrica.pdf>
- Orlando, M.F; Castro, L.M.V. (2018). *(Des) Patologização das identidades transgêneras no Brasil: O Paradoxo entre transautonomia e a promoção de saúde pelo SUS*. Revista Científica Univiçosa .Vol. 10. N. 1. Viçosa-MG.
- Paes, F.D.R. (2018). *Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira*. MP NO DEBATE. IN: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-7-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>.
- Patah, L.E.M.; Malik, A.M. (2011). *Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países*. Rev Saude Publica;45(1):185-94.
- Rocha, M.J. & Grisi, E. P. (2017). *Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade*. Rev. Mult. Psic. V.11, N. 38. Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.
- Rodrigues, D.P; Alves, V.H; Vieira, R.S; Leão, D. C. M. R.; Paula, E; Pimentel, M. M. (2018). *A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento*. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(1):236-46, jan.
- Sandler, J.G. (2019). *Violência Obstétrica*. In: *O parto é da mulher: guia para preparação para um parto feliz*. Belo Horizonte: Editora Gutemberg.
- São Bento, P.A.S; Santos, R.S. (2006). *Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão*. Esc. Anna Nery R Enferm. Dez; 10 (3): 552-9.
- Sass, N; Hwang, S.M. (2009). *Dados epidemiológicos, evidências e reflexões sobre a indicação de cesariana no Brasil*. Diagn Tratamento.14(4):133-7. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n4/a133-137.pdf>.
- Sena, L.M & Tesse, C, D. (2017). *Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências*. Interface:Comunicação Saúde Educação; 21(60):209-20.
- Stolz, S. (2008). *A ordem do discurso e suas relações com o poder: vertigem e quebra de certezas*. JURIS, Rio Grande, 13: 159-176.
- Tornquist, C.S. (2002). *Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto*. Revista Estudos Feministas. Ano 10. 2º semestre.
- Trindade, F, C. (2018). *“Na hora de fazer não gritou”: a “violência obstétrica” como um fenômeno contemporâneo*. 78 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) –Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Bacharelado em Ciências Sociais, Porto Alegre, BR-RS.
- Victora, C.G; Barros, A.J.D; et al. (2016). *Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida*. Epidemiol. Serv.Saúde, Brasília.

Violência Obstétrica – A voz das brasileiras. (2012). Produção: Bianca Zorzam, Ligia Moreiras Sena, Ana Carolina Franzon, Kalu Brum, Armando Rapchan. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=eg0uvonF25M>. Acesso em 17 dez. 2018.

Wei, C.Y; Gualda,D.M.R; Júnior, H.P.O. (2011). *Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas.* Texto Contexto Enferm, Florianópolis. Out-Dez; 20(4): 717-25.

Wendhausen, A. L. P. & Rivera, S. (2005). *O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem.* Texto Contexto Enferm. Jan-Mar; 14(1):111-9.

Wermuth, M.A.D; Gomes, P.R.F; Nielsson, J.G. (2016). *Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil.* Universitas JUS, v. 27, n. 2, p. 87-101.

Who. (2000). *The World Report 2000.* Geneva: WHO.

Wolff, L.R; Waldow, V. R. (2008). *Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto.* Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.138-151.

Zanardo, G.L; Uribe, M.C; de Nadal, A.H; Habigzang, L.F. (2017). *Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.* Psicologia & Sociedade, vol. 29. Belo Horizonte.

SOBRE A ORGANIZADORA

SOLANGE APARECIDA DE SOUZA - Monteiro Doutoranda em Educação Escolar. Mestra em Processos de Ensino, Gestão e Inovação pela Universidade de Araraquara - UNIARA (2018). Possui graduação em Pedagogia pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupungá (1989). Possui Especialização em Metodologia do Ensino pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupungá (1992). Trabalha como pedagoga do Instituto Federal de São Paulo (IFSP/Câmpus Araraquara-SP). Participa dos núcleos: - Núcleo de Gêneros e Sexualidade do IFSP (NUGS); -Núcleo de Apoio as Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE), Membro da Equipe de Formação Continuada de Professores. Desenvolve sua pesquisa acadêmica na área de Educação, História da Educação Sexual, Sexualidade e em História e Cultura Africana, Afro-brasileira e Indígena e/ou Relações Étnico-raciais. Participa do Grupo de pesquisa - GESTELD - Grupo de Estudos em Educação, Sexualidade, Tecnologias, Linguagens e Discursos. Membro desde 2018 do Grupo de pesquisa “Núcleo de Estudos da Sexualidade - NUSEX” - <https://www.fclar.unesp.br/#!/pesquisa/grupos-de-pesquisa/estudos-da-sexualidade>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anos Iniciais 20, 21, 50, 51

Aprendizagem 1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 72, 73, 76, 80, 81, 82, 83, 84, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 111, 112, 113, 115, 116, 126, 127, 132, 134, 138, 141, 143, 144, 146, 152, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 180, 182, 189

Arte 52, 53, 101, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 131, 135, 136, 142, 144, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 192, 200

Autonomia 4, 5, 20, 24, 43, 44, 45, 49, 55, 64, 72, 73, 74, 75, 80, 84, 85, 89, 90, 100, 113, 146, 152, 153, 154, 155, 167, 168, 186, 200

Avaliação 5, 30, 31, 34, 40, 41, 42, 59, 69, 77, 82, 96, 98, 99, 107, 125, 135, 160, 165, 169, 171, 172, 173, 202

C

Cartografia 7, 8, 9, 10, 11, 13, 190

Compreensão em Matemática 56, 64, 126, 132

Congruência Semântica 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Conhecimento 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 16, 24, 35, 43, 52, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 71, 73, 75, 83, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 109, 120, 122, 125, 126, 127, 128, 137, 138, 141, 142, 143, 154, 161, 165, 166, 167, 176, 177, 179, 180, 185, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198

Contextualização 137, 138, 139, 144, 169, 171, 172, 173

Contrato Pedagógico 146, 147, 148, 154, 155

E

Educação 2, 4, 5, 6, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 28, 30, 31, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 156, 158, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 175, 176, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 192, 195, 202, 204

Educação a Distância 77, 91, 93, 94, 97, 98, 101, 102, 110, 111, 118

Enfermagem 45, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 200, 201, 203

Ensino 6, 8, 13, 14, 20, 30, 31, 35, 41, 43, 45, 50, 51, 56, 59, 60, 61, 65, 66, 98, 102, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 119, 129, 146, 156, 157, 158, 159, 166, 175, 201, 204

Ensino Fundamental 14, 43, 45, 50, 56, 61, 63, 66, 132, 133, 146, 147, 148, 154, 156, 157

Ensino Híbrido 110, 111, 112, 116, 117

Estresse 104, 106, 108, 109

F

Formação Docente 1, 2, 3, 4, 17, 93

Formação Inicial 1, 2, 3, 5, 17, 91, 92, 94, 100, 101

Frações 50, 51, 52, 54, 55, 60, 61, 66

G

Gestão Democrática 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

Gestão Escolar 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 77, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90

Gestão Participativa 67, 68, 69, 84, 85, 90

I

Inovação 4, 5, 89, 101, 110, 112, 114, 115, 116, 117, 197, 204

Intervenção 4, 16, 18, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 73, 133, 141, 158, 161, 165, 181, 184, 189, 196

J

Juízo Moral 146

M

Matemática 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 39, 41, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 145, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166

Monitoria 7, 8, 9, 11, 12, 13

O

Origami 50, 51, 52, 53, 54, 55

P

Pedagogia Histórico-Crítica 137, 138, 144, 145

Pesquisa 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 15, 16, 18, 24, 30, 31, 35, 36, 41, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 82, 83, 87, 88, 89, 98, 99, 100, 102, 106, 109, 119, 120, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 174, 175, 176, 178, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 195, 198, 201, 204

Pesquisador 1, 2, 82, 83, 106, 180, 181

Pôr Teleológico 119, 120, 121, 122, 123, 125

Prática Docente 5, 146, 147, 148, 156, 161

Professor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 19, 24, 28, 50, 56, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 85, 91, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 132, 137, 140, 143, 144, 145, 150, 151, 152, 154,

155, 161, 162, 163, 164, 165, 181

Professores 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 21, 24, 26, 27, 43, 44, 51, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 72, 73, 74, 79, 81, 83, 84, 85, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 114, 117, 119, 131, 132, 136, 137, 138, 139, 141, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 154, 155, 159, 162, 166, 176, 177, 178, 181, 182, 204

Q

Qualidade de Vida 43, 44, 45, 48

R

Recursos Tecnológicos Digitais 56, 60, 62

regras escolares 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Regras escolares 147, 155

Resolução de Problemas 20, 22, 23, 28, 40, 57, 91, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 113, 133, 136, 158, 160, 165

S

Saúde 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 103, 105, 107, 109, 120, 125, 184, 186, 187, 198, 200, 201, 202, 203

Segurança do Paciente 103, 104, 106, 108

T

Tabuada 50, 51, 52, 53

Tábua de Pitágoras 50, 53

Tecnologia 30, 41, 61, 65, 66, 93, 110, 114, 115, 116, 117, 185, 190, 192

Tecnologias 9, 13, 14, 57, 61, 63, 64, 65, 66, 91, 93, 94, 98, 101, 107, 110, 111, 115, 116, 118, 140, 177, 190, 193, 196, 204

Teoria 3, 11, 29, 30, 31, 32, 35, 40, 41, 42, 45, 79, 96, 115, 117, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 132, 133, 134, 135, 141, 144, 145, 167, 183, 192

Trabalho 1, 8, 10, 12, 13, 18, 20, 21, 26, 27, 35, 37, 40, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 80, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 94, 96, 98, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 141, 144, 145, 148, 154, 156, 157, 159, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 176, 177, 178, 183, 184, 186, 187, 189, 191, 197, 200, 201, 202, 203

Trabalho Noturno 103, 104, 106, 107, 108, 109

W

WebQuest 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

 **Atena**
Editora

2 0 2 0