



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JARDA EDUARDA MENDES JERÔNIMO**

***“AQUI A GENTE TEM UMA REDE DE APOIO QUE SE AJUDA, CONVERSA,  
SE ENTENDE, [A MATERNIDADE] ACABA FICANDO MAIS LEVE”*: PERCEPÇÕES  
DAS PARTICIPANTES ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES E SIGNIFICADO DO  
PROGRAMA DE EXTENSÃO “REDE MATERNA” PARA SUA  
GESTAÇÃO/MATERNIDADE**

**CAMPINA GRANDE  
2024**

JARDA EDUARDA MENDES JERÔNIMO

***“AQUI A GENTE TEM UMA REDE DE APOIO QUE SE AJUDA, CONVERSA, SE ENTENDE, [A MATERNIDADE] ACABA FICANDO MAIS LEVE”*: PERCEPÇÕES DAS PARTICIPANTES ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES E SIGNIFICADO DO PROGRAMA DE EXTENSÃO “REDE MATERNA” PARA SUA GESTAÇÃO/MATERNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Kathleen Elane Leal Vasconcelos

**CAMPINA GRANDE  
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

J56a Jeronimo, Jarda Eduarda Mendes.

"Aqui a gente tem uma rede de apoio que se ajuda, conversa, se entende, [a maternidade] acaba ficando mais leve" [manuscrito] : Percepções das participantes acerca das contribuições e significado do programa de extensão "rede materna" para sua gestação/maternidade / Jarda Eduarda Mendes Jeronimo. - 2024.

44 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Kathleen Elane Leal Vasconcelos, Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Gravidez. 2. Maternidade. 3. Educação em saúde. 4. Promoção da saúde. I. Título

21. ed. CDD 610.73

JARDA EDUARDA MENDES JERÔNIMO

*“Aqui a gente tem uma rede de apoio que se ajuda, conversa, se entende, [a maternidade] acaba ficando mais leve”*: percepções das participantes acerca das contribuições e significado do programa de extensão “rede materna” para sua gestação/maternidade

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Aprovada em: 27 / 06 / 2024.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Kathleen Elane Leal Vasconcelos (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Me. Mayara Evangelista de Andrade  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*A minha família, em especial minha mãe Jaqueline, meus irmãos Guilherme e David, meu padrasto Daniel, meus avós Maternos Maria José e Antônio, ao meu meu namorado Henrique e em especial a todos os professores e amigos. Obrigada por acreditarem em mim, pela força na trajetória e pelo companheirismo. Obrigada pelo voto de confiança e por acreditarem no meu potencial. Com ajuda de cada um, posso então concretizar um sonho, DEDICO.*

*“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” Josué 1:9).*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>A ASSISTÊNCIA À GESTAÇÃO E MATERNIDADE NO BRASIL.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Programa De Extensão Rede Materna.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Atividade extensionista na percepção das usuárias.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2.1</b>	<b><i>Acesso à Informação / Orientação.....</i></b>	<b><i>16</i></b>
<b>4.2.2</b>	<b><i>Espaço de fala e Diálogo.....</i></b>	<b><i>19</i></b>
<b>4.2.3</b>	<b><i>Acolhimento e Rede de Apoio.....</i></b>	<b><i>21</i></b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO NORTEADOR DA PESQUISA.....</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV). 34</b>	
	<b>APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (TCFV).....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - TAI.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>38</b>

**“AQUI A GENTE TEM UMA REDE DE APOIO QUE SE AJUDA, CONVERSA, SE ENTENDE, [A MATERNIDADE] ACABA FICANDO MAIS LEVE”: PERCEPÇÕES DAS PARTICIPANTES ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES E SIGNIFICADO DO PROGRAMA DE EXTENSÃO “REDE MATERNA” PARA SUA GESTAÇÃO/MATERNIDADE**

Jarda Eduarda Mendes Jerônimo<sup>1</sup>

**RESUMO**

Para se falar sobre gestação e maternidade no Brasil, devemos levar em consideração que são temas complexos e multifacetados, influenciados por uma variedade de questões sociais, econômicas, culturais e políticas. cabendo destacar, a falta de apoio emocional, pressões sociais para atender a um ideal de maternidade que nem sempre reflete a realidade das mulheres, práticas médicas desumanizadas e associadas à violência obstétrica, bem como às mais altas de cesariana do mundo. A partir disso, surgem movimentos sociais como o sanitário, feminista e de mulheres buscando a adoção de novas práticas de cuidado em saúde que qualifiquem a atenção à saúde da mulher. Nesse contexto, ações de educação em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde são consideradas importantes no período gravídico e puerperal, uma vez que podem colaborar para a mudança do modelo de atenção à saúde. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar as percepções das mulheres acerca das contribuições das ações do programa de extensão Rede Materna para a gestação e maternidade/maternagem das participantes. para isto, foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, em que contou com a participação de 6 mulheres integrantes do grupo de mães do programa. Para coleta de dados, foi realizado 1 (um) grupo focal, que posteriormente teve seu áudio transcrito e analisado por meio de uma análise de conteúdo. A análise de conteúdo dos diálogos travados no grupo focal demonstrou que as atividades desenvolvidas pelo programa de extensão Rede Materna, trouxe como principais contribuições para sua gestação e maternidade/maternagem três categorias principais: 1) acesso à informação/orientação; 2) espaço de fala e diálogo; 3) acolhimento e rede de apoio. A partir disso, constatamos que a construção de grupos de gestantes e mães é de grande importância para as mulheres, por favorecer a troca de experiências. Além disso, podemos destacar a contribuição para o empoderamento e autonomia, além de proporcionar uma rede de apoio, configurando um espaço seguro para discutir preocupações e oferecer apoio umas às outras, o que pode ser crucial para o bem-estar mental e emocional das participantes.

**Palavras-Chave:**; gravidez; maternidade; promoção da saúde; educação em saúde.

**ABSTRACT**

To talk about pregnancy and motherhood in Brazil, we must take into account that they are complex and multifaceted topics, influenced by a variety of social, economic, cultural and political issues. It is worth highlighting the lack of emotional support, social pressures to meet

---

<sup>1</sup>\* Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, Campus I. E-mail: jarda.jeronimo@aluno.uepb.edu.br.

an ideal of motherhood that does not always reflect the reality of women, dehumanized medical practices associated with obstetric violence, as well as the highest caesarean section rates in the world. From this, social movements such as health, feminist and women's movements emerged seeking the adoption of new health care practices that qualify women's health care. In this context, health education, disease prevention and health promotion actions are considered important in the pregnancy and postpartum period, as they can contribute to changing the healthcare model. Therefore, this work aims to analyze women's perceptions about the contributions of the actions of the Rede Materna extension program to the participants' pregnancy and motherhood. For this, field research was carried out with a qualitative approach, in which 6 women members of the program's mothers' group participated. To collect data, 1 (one) focus group was held, which later had its audio transcribed and analyzed through content analysis. The content analysis of the dialogues held in the focus group demonstrated that the activities developed by the Rede Materna extension program brought three main categories as main contributions to pregnancy and maternity: 1) access to information/guidance; 2) space for speech and dialogue; 3) reception and support network. From this, we found that the construction of groups of pregnant women and mothers is of great importance for women, as it encourages the exchange of experiences. Furthermore, we can highlight the contribution to empowerment and autonomy, in addition to providing a support network, configuring a safe space to discuss concerns and offer support to each other, which can be crucial for the mental and emotional well-being of participants. .

**Keywords:** pregnancy; maternity; health promotion; Health education.

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um novo ser não envolve apenas processos fisiológicos, mas também aspectos sociais e emocionais que são fundamentais para a saúde da mulher e do bebê (Mesquita, 2022). Desta forma, para falar sobre a gestação e maternidade, no Brasil, devemos levar em consideração que são temas complexos e multifacetados, influenciados por uma variedade de questões sociais, econômicas, culturais e políticas (Piccinini, et al, 2008); cabendo destacar aqui, por exemplo, a falta de apoio emocional, pressões sociais para atender a um ideal de maternidade que nem sempre reflete a realidade das mulheres, além da existência de práticas médicas desumanizadas e associadas à violência obstétrica<sup>2</sup>, bem como às mais altas de cesariana do mundo, muitas vezes realizadas sem indicação médica, levantando preocupações sobre os riscos associados a esse procedimento, como complicações para a mãe e o bebê (Morais, et al, 2022).

Deste modo, ao longo dos anos, movimentos sociais como o sanitário, feminista e de mulheres vem demandando a adoção de novas práticas de cuidado em saúde que qualifiquem a atenção à saúde da mulher, visando à construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento fundamentado em evidências científicas e nos direitos humanos das usuárias dos serviços de saúde (Diniz, 2005). Assim, nas últimas décadas, tem havido várias modificações

---

<sup>2</sup> Violência obstétrica trata-se de um “desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. (...) Podendo ser praticado por profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, obstetrias, doulas, ou qualquer outro profissional que preste assistência à mulher diante do contexto gravídico em serviços de saúde” (Mato Grosso do Sul, 2020).

na política de saúde objetivando a adoção de boas práticas nessa área, conforme preconiza a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996).

Nesse contexto, ações de educação em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde são consideradas importantes no período gravídico e puerperal, uma vez que podem colaborar para a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecer redes de apoio das mulheres, contribuir para que essas mulheres possam ter maior compreensão acerca das transformações fisiológicas, anatômicas e psicológicas características do período gravídico, bem como da fisiologia normal do parto e de seus direitos durante todo esse período de pré-natal, parto e pós-parto, visando contribuir para fortalecer a perspectiva de autonomia da mulher.

O programa de extensão Rede Materna, desenvolvido pela Universidade Estadual da Paraíba<sup>3</sup>, tem como principal objetivo desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, a partir da perspectiva da integralidade, da humanização e da interprofissionalidade, junto a gestantes e mães de bebês atendidas pela UBS Padre Hachid.

Como estratégias metodológicas, com base na Educação Interprofissional, são realizadas oficinas de dinâmica de grupos a fim de estabelecer debate sobre temas relacionados a essa fase da vida, partindo das demandas trazidas por essas mulheres. Além disso, são utilizadas estratégias remotas, como grupo e acompanhamento individual por meio da ferramenta Whatsapp, bem como a produção de material educativo para o Instagram.

Cabe-nos situar que, à princípio, as atividades eram desenvolvidas somente com grupos de gestantes, no entanto, a partir das experiências vividas no programa de extensão, percebeu-se que as demandas das mulheres se intensificaram após o parto, então, partindo da sugestão das próprias usuárias, passou-se então a realizar essas atividades também com grupo de mães de bebês.

O presente artigo tem como principal objetivo compreender o significado e as contribuições do Rede Materna para a gestação e maternidade/maternagem das participantes. Além disso, visa também conhecer as avaliações das mulheres acerca das atividades grupais em termos de trocas de informação, experiências e saberes entre as envolvidas; refletir sobre o papel do acompanhamento individual das extensionistas para a vivência dos desafios da gestação e maternidade; bem como identificar a relevância do material educativo produzido pelo programa para as mulheres participantes.

Cumpri-nos mencionar que o interesse por esse tema de estudo advém de nossa experiência pessoal, em virtude de nossa predileção pelo trabalho com o público materno-infantil, que resultou na escolha do curso de Enfermagem na UEPB, no qual poderíamos nos debruçar sobre tal tema. A participação em uma atividade de pesquisa sobre a percepção das gestantes sobre o trabalho de parto; o ingresso no programa de extensão Rede Materna, desde 2022, na condição de extensionista, bem como a participação no curso de Doula da ESP-PB, foram aprofundando o desejo de realizar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nessa área.

No que tange à relevância de nossa pesquisa, é importante mencionar que estudos relacionados à saúde da mulher na Enfermagem é importante por várias razões, uma vez que a essa área se baseia em uma abordagem holística da saúde, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e culturais (Pereira, et al, 2023). As questões de saúde específicas das mulheres, como saúde reprodutiva, gravidez, parto e menopausa, requerem uma compreensão profunda e sensível por parte dos profissionais de

---

<sup>3</sup> O Rede Materna envolve docentes e discentes dos departamentos de Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, além da assistente social da Unidade Básica de Saúde Padre Hachid.

enfermagem e consistem em uma importante área da atuação profissional, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, nosso estudo pode contribuir para o fomento da literatura sobre a área, podendo colaborar para o avanço do conhecimento na área, divulgando e refletindo sobre experiências que podem incentivar para prestação de cuidados mais eficaz, corroborando para a melhoria dos resultados de saúde para as usuárias e comunidades atendidas.

O interesse sobre essa temática, contudo, não está circunscrito ao nosso curso, visto que a temática materno-infantil é fundamental para o SUS, sendo relevante para o campo da Saúde Coletiva e para as várias profissões da saúde.

Destacamos também que, o trabalho coletivo de educação em saúde no SUS vem se dando predominantemente com gestantes. No entanto, considerando o fato identificado pelo programa de extensão, o aumento das necessidades do puerpério e dos primeiros meses de cuidado ao bebê, em comparação ao período gravídico, se visualiza a importância da realização dessa pesquisa sobre o programa extensionista, cuja divulgação pode contribuir para instigar a adoção desse tipo de atividade no SUS, especialmente atendendo mulheres que estão em situação de precariedade socioeconômica.

Cumpre-nos destacar ainda que, sendo uma pesquisa associada a um programa de extensão, nosso trabalho vai contribuir para o aprofundamento da articulação entre as dimensões do tripé acadêmico no âmbito da UEPB, considerando, de acordo com Severino (2017), o papel da pesquisa em articular o ensino e a extensão.

O presente trabalho está estruturado da seguinte forma: inicialmente, tecemos algumas considerações acerca da assistência à gestação e à maternidade no Brasil, traçando uma discussão sumária sobre as desigualdades sociais e o processo de gestação/maternidade. Em seguida, descrevemos a metodologia adotada no estudo. Adiante, situamos o Rede Materna, analisando em seguida os resultados encontrados. Por fim, indicamos algumas considerações a título de conclusão.

## **2 A ASSISTÊNCIA À GESTAÇÃO E MATERNIDADE NO BRASIL**

Historicamente, o parto e nascimento eram pertencentes ao ambiente privado / doméstico, tratado como um evento íntimo e composto por mulheres cuidando de outras mulheres (Palharini, 2018). No entanto, num processo paulatino que se consolida em meados do século XX, no bojo de importantes avanços técnicos-científicos ocorre, no Brasil, um processo de medicalização na assistência ao parto (Possati, 2017).

Neste modelo, a assistência a gestantes e parturientes se desenvolvia a partir de uma visão reducionista, em que se atribui à mulher apenas ao papel biológico, privilegiando a concepção, focando no “binômio mãe-filho”. Dessa forma, o corpo feminino era visto apenas como uma máquina de produção e abordava a mulher como o receptáculo da futura criança (Wilza, 2005). Deste modo, constatam-se, como já referido, altas taxas de cesárea, “(...) profundamente naturalizadas entre profissionais e população<sup>4</sup>; [...] pré-natais muitas vezes focados em exames e procedimentos; visões restritas e fragmentadas da mulher em seu papel de mãe (Warmling et al, 2018), sem contar a existência de diversas formas de violência obstétrica em todo o sistema de saúde” (Vasconcelos, 2024, p. 11).

---

<sup>4</sup> “Na discussão sobre uso apropriado de tecnologia na assistência ao parto, o parto cesariano torna-se um caso exemplar do limite da tecnologia: seu uso excessivo tanto não resulta em benefícios adicionais quanto acarreta maiores riscos de morbidade e mortalidade para a mulher e o bebê (Faúndes & Cecatti, 1991; Domingues, 2002; MacDorman, 2006)” (Maia, 2010, p.38).

Apesar da redução da mortalidade materna e perinatal com a transferência deste cenário do ambiente doméstico para o meio hospitalar, bem como da expansão do acesso ao pré-natal nos últimos anos, muitas discussões começaram a ser traçadas no que tange às excessivas intervenções no processo fisiológico do parto (Nicida, et al. 2020), em virtude da “(...) alta prevalência de nascimentos prematuros e de mortes maternas<sup>5</sup> e de neonatos, com alarmantes determinações das desigualdades de classe social e raça/cor nas condições de atenção à saúde das mulheres nessa fase da vida” (Leal et al, 2017, apud Vasconcelos, 2024).

As lutas do Movimento de Reforma Sanitária, desde o final dos anos 1970, aliadas às lutas de mulheres e do movimento feminista, vem buscando enfrentar tal realidade, reivindicando a modificação desse modelo de atenção (Costa; Bahia; Conte, 2007, apud Vasconcelos, 2024), conforme anunciamos. Vem sendo demandada pela Organização Mundial de Saúde, desde 1996 a adoção de práticas mais humanas que visem uma assistência mais respeitosa, digna e segura. Dessa forma, reivindica-se a “humanização do Parto”, que, segundo Possati (2017, p.1), consiste em

(...) um conjunto de práticas e atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional.

Assim, a expressão “humanização do parto e nascimento<sup>6</sup>” é consolidada no Brasil, na década de 1990, marcando uma oposição à obstetrícia hegemônica praticada no país (Bourguignon, 2018). Busca-se fomentar a adoção de boas práticas de assistência a partir da perspectiva pautada na humanização ao parto e nascimento, movimento que visa garantir que as mulheres tenham uma experiência de parto respeitosa, digna e centrada em suas necessidades e desejo (Bourguignon, 2020).

O conceito da integralidade na saúde, passa a ser discutido a partir do SUS, quando se é posto como um dos princípios que rege o mesmo. Segundo o Artigo 198 da constituição federal, a integralidade trata-se de um “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais,” (Brasil, 1988). Partindo desse pressuposto, a integralidade da atenção à saúde, se refere ao princípio e à prática de oferecer cuidados de saúde de forma abrangente, holística e integrada, levando em consideração todos os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais de uma pessoa<sup>7</sup> (Kalichma, 2016). Esse conceito é fundamental para garantir que o atendimento de saúde seja completo, o bem-estar integral das usuárias. No entanto, Mattos (2004) identifica mais algumas dimensões para dar sentido à integralidade. Ele apresenta a discussão da integralidade referindo-se ao conjunto de respostas governamentais, no sentido de articular ações de alcance preventivo com as

<sup>5</sup> “No Brasil, a taxa de mortalidade materna - considerada um indicador extremamente sensível das condições de vida de uma população, que expressa a qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal – é de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, número bem acima das metas firmadas com a Organização das Nações Unidas (ONU), que é de 30 mil por nascidos vivos, conforme informações da Secretaria de APS do Ministério da Saúde (2021)” (Vasconcelos, 2024, p11).

<sup>6</sup> A partir deste movimento, começaram a ser feitos questionamentos ao modelo biomédico obstétrico. Em 1985, durante uma conferência internacional de consenso sobre o uso apropriado de tecnologia no pré-natal, no parto e no nascimento, organizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), passa-se a questionar o número exorbitante de cesarianas, uma vez que segundo a WHO (1985), a conferência reconheceu o parto como um evento natural e normal, afirmando que não havia justificativas para taxas de cesárea acima de 10 a 15%.

<sup>7</sup> Aliada a ideia da humanização do parto e nascimento, a integralidade, portanto, surge como um princípio central para tal redefinição do modelo tradicional, em contraposição à concepção do corpo como máquina, da mulher como unidade produtiva de bebês e da maternidade como verdadeira linha de montagem (Vasconcelos, 2024).

assistenciais; A integralidade relativa aos aspectos da organização dos serviços de saúde; E a integralidade voltada para atributos das práticas dos profissionais e serviços de saúde.

De acordo com Mattos (2010), a concepção de integralidade deve ser estruturante das mudanças das práticas em saúde e não deriva instantaneamente de protocolos, de aporte teórico e técnico ou mesmo da experiência do profissional. “(...) Ela deve emergir do diálogo entre os balizamentos técnicos e a compreensão dos modos de andar a vida – estes apreendidos tanto na sua dimensão coletiva (o modo de andar a vida em um grupo social) como em sua dimensão singular” (Mattos, 2010, p. 46).

Diante disso, o SUS<sup>8</sup> tende a desempenhar um papel fundamental na garantia de acesso universal e igualitário à saúde, incluindo diversas ações voltadas para a saúde da mulher. Desse modo, com o intuito de promover a qualificação da política de atenção à saúde da mulher (e da gestante) foram sendo adotadas algumas estratégias como a Política Nacional de Humanização do Parto (BRASIL, 2005a), a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (BRASIL, 2005b), a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) – instituído pela portaria nº 1130/2015 (BRASIL, 2015) (Vasconcelos, 2024). Além destas, cabe ainda destacar a criação da Rede Cegonha, através da Portaria GM/MS nº 1.459/2011, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Juntas, possuem o objetivo de assegurar às mulheres direito à promoção da saúde sexual e planejamento reprodutivo, atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério, prevenção dos cânceres femininos e prevenção a violência sexual e doméstica (Brasil, 2011; Brasil, 2004).

Cabe-nos problematizar que, embora o Brasil tenha avançado significativamente na expansão do acesso à assistência pré-natal nas últimas décadas, bem como nas políticas voltadas para a humanização do parto e do nascimento, o SUS enfrenta constantes desafios financeiros e administrativos, que interferem diretamente na qualidade da atenção à saúde materno-infantil. Desafios esses que se intensificaram após a pandemia e o governo Bolsonaro através fortes ataques ao SUS (e às demais políticas de proteção social), como o desfinanciamento do sistema (Vasconcelos, 2024).

Além disso, ainda existem disparidades regionais e socioeconômicas relacionadas ao público materno-infantil, como mostram os dados da pesquisa "Nascer no Brasil" realizadas no ano de 2011 e 2012 (Leal, et al, 2020). Mulheres de baixa renda muitas vezes enfrentam condições de vida precárias, acesso limitado a serviços de saúde de qualidade e maior vulnerabilidade a problemas como desnutrição e violência, o que pode afetar sua saúde durante a gestação e influenciar negativamente o desenvolvimento de seus filhos. Além disso, essas mulheres, que vivem concentradamente em áreas rurais e regiões marginalizadas, muitas vezes enfrentam maiores dificuldades para acessar cuidados pré-natais de qualidade, dificultando o acesso a informações (Leal, et al, 2020).

Além dessas desigualdades socioeconômicas, as questões raciais também implicam diretamente nesse acesso à saúde e cuidado de qualidade, uma vez que mulheres negras e indígenas enfrentam obstáculos adicionais durante a gestação e maternidade devido ao racismo estrutural e à discriminação (Silva, 2020). Elas têm maior probabilidade de receber cuidados pré-natais inadequados, enfrentar complicações durante o parto e sofrer violência obstétrica. Isso contribui para disparidades significativas nos índices de mortalidade materna e infantil entre diferentes grupos étnicos no Brasil, como mostra os dados apresentados pelo Boletim epidemiológico sobre saúde da população negra publicado em outubro de 2023 (Brasil, 2023).

---

<sup>8</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, buscando garantir por meio dos seus princípios um acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Distrito Federal, 2023).

Para mudança de tal cenário, consideramos que há necessidade da adoção de políticas pautadas na equidade, na ampliação das medidas de proteção social em geral, bem como, segundo Vasconcelos (2024), de defesa do SUS; da qualificação da rede de atenção à gestação e ao parto; da superação de dificuldades organizacionais quanto ao acesso, cobertura e gestão direcionadas à melhoria da atenção pré-natal; de modificações no processo de trabalho das equipes da APS e das redes secundárias e terciárias; de modificações na formação profissional em saúde, entre outras iniciativas. Somado a isso, “é imperativo assegurar a humanização da atenção baseada em evidências científicas, mas também baseada em direitos das mulheres, redefinindo práticas e relações interpessoais” (Aquino, 2014, p.59, apud Vasconcelos, 2024).

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes sociais da saúde, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados a favor da qualidade de vida (Buss, et al, 2020). Dessa forma, em linhas gerais, promoção da saúde parte de uma ideia de responsabilidade múltipla pelos problemas e pelas soluções da saúde.

A prevenção da saúde, que se refere a medidas tomadas para evitar doenças ou lesões antes que as mesmas ocorram (Buss, et al, 2020), e promoção da saúde, juntamente com a educação em saúde, desempenham papéis fundamentais na melhoria do bem-estar das populações. Em resumo, essas estratégias combinadas ajudam a fortalecer as mulheres, estratégias essas fundamentais para a qualidade da assistência na saúde da mulher, buscando a eficiência dos sistemas de saúde através da promoção de estilos de vida saudáveis e da conscientização sobre cuidados preventivos.

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo adotou a abordagem qualitativa, que, segundo Gil (2008), volta-se para investigar questões relacionadas a experiências vividas e complexos meios de interação social. Além disso, a pesquisa seguiu o enfoque interpretativista, a partir do qual o mundo e a sociedade devem ser entendidos segundo a perspectiva daqueles que o vivenciam, logo, o objeto de pesquisa é compreendido como sendo construído socialmente (Gil, 2008).

Foi realizada uma pesquisa de campo, que consiste em buscar informações diretamente com a população pesquisada. Esse tipo de estratégia exige do pesquisador um encontro mais direto, no qual o pesquisador se desloca para o espaço onde o fenômeno ocorre - ou ocorreu - a fim de reunir um conjunto de informações a serem documentadas (Gonsalves, 2005). Deste modo, a pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município do interior da Paraíba/Brasil.

O público alvo do estudo foram as mulheres participantes do programa de extensão Rede Materna na citada UBS. Desde o ano de 2022, foram atendidas aproximadamente 81 mulheres nos grupos de gestantes e mães, sendo que 40 participaram dos momentos presenciais e as demais apenas das atividades remotas (acompanhamento individual e grupo no Whatsapp). Como amostra, definimos aquelas que estão atualmente integradas ao grupo de mães (o que atualmente corresponde a cerca de 19 mulheres), visto que várias delas estão no programa desde a gestação. Como critério de inclusão, foi adotado a participação em mais de uma das atividades presenciais do programa e a disponibilidade de participar do estudo. Dessa forma, fizeram parte do estudo seis (6) mulheres.

Os estudos qualitativos desempenham um importante papel no que se refere à compreensão mais profunda de questões mais complexas e elaboradas. Entre as diversas abordagens metodológicas, estão os grupos focais, que se apresentam como uma ferramenta útil, permitindo a coleta de dados ricos que abrange uma maior riqueza de detalhes (Gatti, 2005), contribuindo para compreender a construção de percepções, atitudes e representações

sociais de grupos humanos acerca de uma temática específica (Veiga, 2001). Trata-se de uma estratégia de pesquisa potente para investigar as percepções das mulheres acerca das contribuições das ações do programa de extensão Rede Materna para sua gestação e maternidade/maternagem.

Tal grupo foi reunido mediante convite via Whatsapp e agendamento prévio, tendo sido realizado no auditório da UBS citada, na manhã do dia 05/04/2024. Para condução da discussão, foi usado um roteiro com perguntas norteadoras (Apêndice A). A duração do encontro foi de uma(1) hora e vinte e cinco (25) minutos. O grupo foi mediado por uma moderadora (a autora deste trabalho), que estimulava a reflexão, focada nos sentimentos e vivências das participantes do programa. Além disso, houve a presença de duas assistentes, responsáveis pelo registro escrito, fotográfico e áudio do encontro (a orientadora e uma outra extensionista). Após autorização das participantes, a conversa foi gravada, com posterior transcrição e análise. Houve também o uso de fotografias das rodas de conversa anteriores das quais as mulheres participaram, bem como a apresentação de um curto vídeo, ao final do encontro, contendo imagens de cada uma das mulheres nas atividades do Rede Materna.

Estavam no grupo focal seis (6) mulheres, sendo que todas haviam feito parte do grupo de gestantes. De modo geral, essas mulheres vivem em contexto de pobreza e residem em um bairro periférico, com precariedade de infraestrutura urbana (uma das participantes não é moradora do bairro, mas de um circunvizinho, atendido pela assistente social, que está inserida nas duas UBS). Em termos de faixa etária, são relativamente jovens, com idade variando entre vinte e dois (22) e trinta e dois (32) anos. Todas são usuárias do SUS. É importante destacar que todas elas moram com seus companheiros. A maioria era composta por primíparas (4), uma (1) tinha quatro (4) filhos e uma (1) tinha três (3) filhos. Quanto ao nível de escolaridade, uma (1) possui ensino fundamental incompleto, uma (1) fundamental completo, duas (2) ensino médio completo, uma (1) tem superior completo e uma (1) tem nível de especialização. Quanto à renda salarial, quatro (4) vivem com menos de um salário mínimo, uma (1) vive com um (1) salário mínimo, uma (1) com um (1) a três (3) salários mínimos e uma (1) com mais de 3 salários mínimos. Três (3) são usuárias do Programa Bolsa Família. Quanto à religião, três (3) se consideram católicas, duas (2) evangélicas e uma (1) cristã. Quanto à raça, quatro (4) se declaram pardas, uma (1) preta e uma (1) Branca.

Cabe destacar que, embora no grupo focal tenham estado presentes duas mulheres com nível superior, esse não é o perfil predominante entre as participantes do programa<sup>9</sup>. Tal particularidade, embora expresse a necessidade de mulheres de diferentes classes sociais de participarem desse tipo de atividade e tenha proporcionado interessantes trocas de experiências, também tem deixado a equipe extensionista atenta às suas repercussões para o grupo.

Para análise dos dados, foi adotada a análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2004, p.52), consiste na “análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Foram seguidas as fases definidas pela citada autora: a primeira foi a pré-análise, que constituiu o momento da organização propriamente dito, com o objetivo de operacionalizar e organizar as ideias<sup>10</sup>. A segunda fase consistiu na análise do material, que abrange a codificação e a categorização dos dados. A terceira se refere ao

<sup>9</sup> A título de exemplo, podemos mencionar a fala de uma das usuárias para uma dessas mulheres, que também é praticamente a única branca do grupo: “você não parece uma de nós. Você parece ser da equipe”.

<sup>10</sup> As atividades da pré análise abrangem: a) a leitura flutuante; b) a escolha dos documentos, que devem seguir as seguintes regras: exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência; c) a formulação das hipóteses e dos objetivos; d) a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores (Bardin, 2004).

tratamento dos resultados, à inferência e à interpretação. As orientações de Franco (2008) e Bardin (2004) serviram de guia para a análise dos dados.

Para garantir o anonimato dessas mulheres, nas menções a suas falas e posicionamentos no grupo focal, suas identidades foram preservadas e foram identificadas com pseudônimos de pedras preciosas.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12, a fim de respeitar os aspectos éticos, o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UEPB<sup>11</sup>. Após análise e aprovação, foi iniciado o processo de coleta de dados, com expressa autorização dos mesmos, com base na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B).

### **3.1 Programa De Extensão Rede Materna**

Conforme sinalizado anteriormente, o programa de extensão Rede Materna tem como principal objetivo desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, a partir da perspectiva da integralidade e da humanização, no contexto da Atenção Primária, oferecendo um apoio ao pré-natal, e às questões acerca da maternidade, fortalecendo atividades grupais ou individuais que reforcem o compartilhamento de informações e a construção participativa de conhecimentos (Vasconcelos, 2024).

O programa de extensão desempenha suas atividades junto a gestantes e mães de bebês atendidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) vinculadas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) Padre Hashid Ilo Bezerra, localizada no bairro da Glória II, no município de Campina Grande, PB. Possui suas atividades vinculadas à unidade desde o ano de 2022. Ao longo de 2023, foi incluída também a UBS Odete Leandro, que funciona na UEPB, porém em 2024 as atividades voltaram a ficar concentradas na primeira UBS. Desde então, o programa já atendeu em torno de 60 mulheres.

A equipe do Rede Materna aglutina discentes e docentes de cada um dos cursos envolvidos (Enfermagem, Psicologia e Serviço Social), estando vinculado também ao estágio supervisionado dos últimos dois cursos. Possui como integrante também a assistente social da UBS.

O programa busca desenvolver uma Educação Interprofissional e, para organização de suas atividades, são realizadas reuniões sistemáticas de planejamento, bem como supervisões coletivas e por profissão. As estudantes estão organizadas por subgrupos vinculados ao grupo de gestantes ou de mães, com a supervisão direta de uma das docentes.

No início de cada semestre, o foco é a captação de novas gestantes e mães atendidas pela UBS citada, por meio da realização de busca ativa na UBS ou no território, com auxílio da assistente social (que faz parte da equipe extensionista) e apoio dos agentes comunitários de saúde da unidade e das enfermeiras. Após a apresentação da proposta, são realizadas as inscrições daquelas mulheres que se interessarem pelo programa mediante apresentação prévia do mesmo. A partir das inscrições, as extensionistas realizam o primeiro contato via Whatsapp, para inserirem nos respectivos grupos e dar início às atividades.

A estratégia metodológica adotada para o desempenho das atividades presenciais com as mulheres foram as oficinas e rodas de conversa. Busca-se uma abordagem dialogada, visando a superação da “educação bancária”, evitando as “palestras”, nas quais se concebe que as profissionais detêm o conhecimento e tiram as dúvidas das mulheres.

---

<sup>11</sup> Através do protocolo 78046523.7.0000.5187.

Assim, são realizados os *grupos com gestantes e mães de bebês*<sup>12</sup> (de forma separada), que se reúnem quinzenalmente, no auditório da UBS, através de rodas de conversa ou oficinas. No primeiro encontro do semestre, é realizado um levantamento dialogado dos temas de interesse das mulheres, considerando, no grupo de gestantes, também o período gestacional em que se encontram. Assim, o planejamento e o desenvolvimento das oficinas sempre partiu das necessidades e questões das usuárias sobre o assunto escolhido. Para cada encontro, as discentes elaboram, de forma coletiva e interprofissional, um planejamento com o roteiro de roda de conversa/oficina, que é apreciado pelas docentes. No dia do encontro, cada discente assume, em forma de rodízio, um papel de condução, registro fotográfico ou elaboração do relatório do encontro.

A dinâmica das rodas de conversa/oficina contam com uma técnica de grupo inicial de integração ou introdução ao tema, a discussão do tema escolhido é uma técnica para avaliação/encerramento do encontro. Ao final, a equipe extensionista disponibiliza um lanche.

A depender do tema escolhido pelas mulheres, as rodas de conversa contam com a condução por parte das estudantes extensionistas ou profissionais convidados especializados nas temáticas abordadas, sempre com a presença de uma das docentes para apoiar as atividades.

Deste modo, nos encontros, já foram discutidos temas como amamentação e desmame, trabalho de parto e parto, plano de parto, violência obstétrica, cuidados com os bebês, primeiros socorros e casa segura, introdução alimentar, corpo e sexualidade na gestação e no pós-parto, saúde mental materna e entre outros. Temas que são voltados à fase da vida vivenciada por estas mulheres durante a gestação e a maternidade/maternagem.

De forma concomitante aos encontros presenciais, outra estratégia adotada pela equipe extensionista para desenvolvimento de suas ações é a ferramenta do Whatsapp, tanto para abordagens individuais como coletivas.

A primeira, o **acompanhamento individual** de cada gestante e mãe, é realizado pelas extensionistas, servindo de suporte e rede de apoio no seu cotidiano. Cada usuária possui uma extensionista de referência, cujo contato é feito periodicamente, de acordo com pactuação entre usuária e extensionista, ou eventualmente de acordo com o surgimento de demandas da usuária. Esta estratégia tem como objetivo construir vínculo com as usuárias, favorecendo a criação de um espaço confortável para retirada de dúvidas, orientações e socialização de informações.

Adota-se também o **Grupo do Whatsapp com gestantes e mães**, com a finalidade de gerar interação entre as usuárias e fortalecer o elo com a equipe. Os grupos são espaços para compartilhamento de dúvidas, orientações e trocas de experiências, tornando-se um espaço enriquecedor de conhecimento. Além disso, o grupo possibilita uma comunicação mais direta da equipe com as mulheres, compartilhando informações sobre o dia dos grupos, consulta de opiniões e partilha de material educativo.

Outra estratégia usada pelo Rede Materna é a **produção de material educativo** para as redes sociais (Instagram<sup>13</sup> e WhatsApp), que, a partir de uma abordagem mais interativa, tem por finalidade disseminar informações baseadas em evidências não só para as usuárias dos grupos, mas para a população geral. Dessa forma, a equipe extensionista elabora materiais relacionados à gestação e maternidade, de acordo com as temáticas discutidas nas rodas de conversa (como já citadas anteriormente), buscando trazer uma linguagem adequada para o

---

<sup>12</sup>Como já anunciado, a criação de grupos de mães de bebês foi demandado por mulheres que, depois de participarem do grupo de gestantes, solicitaram a continuação da participação no Rede Materna, através da formação desse outro tipo de grupo.

<sup>13</sup> O perfil do programa do Instagram é o @extensaogestantes.

perfil socioeconômico das usuárias atendidas pelo projeto. A partir da elaboração, se tem a supervisão desta produção pelas docentes da área de Enfermagem, Serviço Social e Psicologia, seguindo sempre uma perspectiva ampla e em diálogo com a interprofissionalidade

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Atividade extensionista na percepção das usuárias

É importante situar que, embora entre os objetivos de nosso estudo estivesse conhecer as percepções das mulheres sobre cada um dos eixos das ações extensionistas, no grupo focal as considerações foram sobre o significado do Programa de maneira geral. Ou seja, as falas evidenciaram as contribuições do Rede Materna numa perspectiva ampla, sem o detalhamento dos eixos.

Além disso, no encontro, apareceram algumas questões relacionadas à gestação/maternidade mulheres que vão muito além do roteiro, mas se entrelaçam ao significado do Programa para vida das mesmas.

A análise de conteúdo dos diálogos travados no grupo focal demonstrou que as atividades desenvolvidas pelo programa de extensão Rede Materna, trouxe como principais contribuições para sua gestação e maternidade/maternagem três categorias principais: 1) acesso à informação/orientação; 2) espaço de fala e diálogo; 3) acolhimento e rede de apoio. Trataremos A seguir de cada um desses eixos.

#### 4.2.1 Acesso à Informação / Orientação

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o conceito de Educação em Saúde é entendido como: “o processo educativo que objetiva a apropriação de temas relacionados à Saúde pela população”, e que objetiva ampliar “a autonomia das pessoas no seu cuidado e diálogo com profissionais e gestores da saúde”. O desenvolvimento de ações de educação em saúde é estimulado pelo citado órgão, especialmente através de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva das mulheres, como é estabelecido como um dos objetivos da Rede Cegonha (Brasil, 2011).

Diante disso, constatamos que o acesso a informações e orientação em um espaço que garanta questionamento, desconstrução de ideias do senso comum e retirada de dúvidas, pode contribuir para que gestantes e mães compreendam as transformações fisiológicas, anatômicas e psicológicas características do período gravídico e puerperal.

Ao analisar as respostas das integrantes que participaram do grupo focal, identificou-se que uma das contribuições que mais apareceu foi que o espaço promovido pelo Programa garantia a elas acesso à informações e orientação e que fizeram diferença nas suas condutas tanto na gestação como na maternidade, como pode ser verificado nos depoimentos abaixo:

*“Porque assim, quando a gente fica **grávida, principalmente a primeira vez**, a gente tem mais incertezas né, qualquer dorzinha, a gente fica eita, será que tô perdendo [o feto], e agora? quer fazer ultrassom todo dia se deixar né. risos. (Turmalina).*

*“Se não tivesse [participado do grupo de gestantes], tinha dado errado [a maternidade].risos]. “O meu [tema mais marcante] também foi **cuidados com o bebê**, por que eu não tinha tido experiência de cuidado com outra criança,[...], tenho irmã mais nova mas nunca tinha prestado atenção nisso né. Ai foi o que mais me marcou, me ensinou, porque*

*depois disso eu tive mais noção de fazer as coisas, mas todos [os temas] foram importantes. (Safira)”*

*“A gente teve mais orientação, porque assim, com o povo mais antigo tudinho, tipo, tem gente que não sabe [o que é recomendado atualmente]” (Esmeralda).*

*“Ah com certeza, agora foi a melhor [a experiência atual em comparação com as gestações anteriores], depois que tive ele e também com as participações que eu tava tendo aqui, porque antigamente era só Jesus na minha vida, eu fazia o que achava que tinha que fazer, agora tive orientação (Diamante)”.*

Outro tema trabalhado no programa que foi destacado pelas mulheres foi a amamentação:

*“Então assim, pra mim eu achei tudo importante, uma das que achei muito importante, foi a **amamentação**, apesar de que eu sofri um pouquinho, a professora da Enfermagem que atua na equipe extensionista me ajudou bastante, ainda deu uma rachadinha, mas acho que é normal né, uma pele sempre em contato com algo molhado, então ia acontecer, mas não foi lá essas coisas também não. (Turmalina)”*

*“O de **amamentação**, foi muito bom, eu mesmo tive muitas dores, não sabia amamentar, não sabia a pega correta. Eu sempre tentei, mas sempre foi uma amamentação dolorosa. Ai depois do grupo, foi a primeira vez que eu tive uma amamentação prazerosa e confortável, porque eu não tinha o conhecimento. (Esmeralda)”*

Como sabemos, o aleitamento humano é um processo natural, no entanto desafiador e complexo para muitas mulheres. Dessa forma, a romantização excessiva acaba gerando expectativas irreais e ocasionando pressão sobre as mães, contribuindo para o surgimento do sentimento de culpa caso enfrentem dificuldades ou optem por não amamentar (Silva, 2024). Neste sentido, “é fundamental fornecer suporte e informações precisas sobre amamentação, garantindo que as mulheres tenham acesso a recursos e apoio adequados, independentemente de sua decisão de amamentar ou não” (Silva, 2024, p.1265) .

Nesse contexto, durante a vivência do aleitamento materno, a rede social significativa desempenha papel importante, à medida que auxilia a promover saúde na relação mãe-bebê nos cuidados maternos referentes à amamentação. A partir disso, é possível identificar uma relevante relação entre o conceito de rede e promoção de saúde (Azevedo, 2019).

Embora o trabalho de educação em saúde no SUS venha se dando predominantemente com gestantes, conforme preconiza o Rede Cegonha (BRASIL, 2011), a experiência no programa demonstrou que as necessidades de apoio à maternidade/maternagem giram em torno não somente do ciclo gravídico-puerperal, mas se intensificam ainda mais na maternidade. Tal afirmativa se evidencia quando as mulheres são questionadas sobre qual momento tiveram mais dúvidas/questionamentos em comparação entre a gestação e a maternidade:

*“Na maternidade, sem dúvidas” (resposta do grupo geral)*

*“Na maternidade, depois que ele nasceu (Safira)”*

*“Olhe quando nasce se apaga tudo [que a pessoa pesquisou sobre o cuidado com bebês], parece que você não sabe mais de nada (Esmeralda).”*

Tal afirmativa é evidenciada ainda, quando as mesmas são questionadas sobre os temas e momentos mais marcantes que elas viveram nas rodas de conversa, uma vez que os temas mencionados por várias delas foram relacionados a momentos vividos após o parto.

*“Acho que o meu para mim foi **cuidados com os bebês** [primeiros socorros]. Assim, porque nessa aula a gente aprendeu como socorrer caso tivesse algum momento de perigo para eles e pra gente também. Como a gente nunca foi mãe, ou já foi, mas tem coisa que acontece que não aconteceu com o outro. Aí pra mim esse foi o que mais marcou, aí foi o que mais ficou, os outros também ficaram, mas esse foi o que ficou presente. (Rubi)”*

Como indica o depoimento acima, destacamos a relevância de se trabalhar com essas mulheres a temática da prevenção de acidentes e primeiros socorros, que está associada ao eixo da atenção integral à saúde da criança, prevista no Rede Cegonha (Brasil, 2011). A partir do acesso a informações sobre o tema, é possível colaborar para a redução de acidentes, na medida em que se consegue sensibilizar as pessoas sobre os riscos e como evitá-los, promovendo maior segurança para as crianças. Além do que estas mulheres passam a estar mais preparadas para lidar com situações de emergência, proporcionando a elas maior autonomia e “sentimento de competência”.

Outras temáticas que aparecem como significativas para as mães foram a compreensão do bebê e a introdução alimentar.

*[...] [o que mais me marcou foi] **sobre como eu conhecer meu bebê** [...], e eu acho que isso me ajudou bastante, porque, eu acho que Valentim não tava comigo não, porque eu não tinha tanto cuidado assim como hoje eu tenho nele, e também **me ajudou muito a saber o que dar de comida a ele**, é uma parte muito importante também. (Quartzo).*

A fala acima de que talvez o bebê não estivesse mais com Quartzo, remete ao contexto de pobreza extrema em que ela e outras mulheres do grupo estão inseridas. Por acompanhá-la no programa, temos conhecimento de sua história é marcada por pais adictos, histórias de negligências e intervenções do Conselho Tutelar na família.

Esse contexto acaba refletindo em um enfrentamento de limitações significativas em seu universo cultural, devido aspectos como o acesso limitado à educação, limitações geográficas e sociais, influência de estereótipos e exclusão dessa população vulnerável (Silva, 2021). Tal cenário pode ser observado no seguinte trecho:

- *Meu nome é Turmalina, sou professora, o nome do meu bebê é Onix e ele tem 5 meses. [...], e meu estilo musical favorito é MPB, as mais antigas (Turmalina).*
- *Eu “bugando” [risos]: o que é MPB? Eu já escutei isso, mas não sei o que é! (Quartzo).*
- *Música popular brasileira. Essas mais antigas (Turmalina).*
- *Meu nome é Rubi, o nome da minha bebê é Tulipa, ela tem 1 ano e 3 meses, eu tenho 27 anos e a minha pergunta é: “quando você era pequena o que queria ser quando crescesse?” Não sei: quando eu era pequena não tinha tempo para pensar nisso não - (momento de risos*

*no grupo) - eu não tive essa oportunidade de pensar não. Eu só cozinhava, cuidava de menino, como agora (Rubi).*

No depoimento de Rubi, vemos que a infância dessa mulher se entrelaça com o trabalho e parece haver um certo fatalismo diante de sua trajetória de vida .

É importante reconhecermos que a cultura é dinâmica e diversificada, e essas limitações não devem ser vistas como características fixas ou universais de todas as mulheres em situação de pobreza. Há uma riqueza de experiências individuais e comunitárias que moldam a maneira como essas mulheres vivenciam suas culturas dentro de seus contextos desafiadores (Silva, 2021).

Ainda sobre a importância das atividades de educação em saúde, nos chamou a atenção a fala de uma das usuárias, vinculada a outra UBS, mas que participa das atividades do Rede Materna, de que na sua unidade não existem atividades coletivas para gestantes. Tal depoimento nos revela a escassez dessas atividades e nos alerta para a necessidade de se desenvolver essas atividades coletivas para este público nas demais UBS do município de Campina Grande.

*“Eu não tive essa experiência porque só tive aqui, lá na minha unidade não tem, vim saber através da assistente social (das duas UBSs), e uma menina que fez parte daqui e ela me falou e fiquei muito interessada no grupo de gestante, sempre vi, mas **nunca participei**. Aí falei com a assistente social, fiquei muito empolgada e foi aí que comecei. Mas eu nunca participei de nada, porque na minha unidade não tem. (Esmeralda)”*

Apesar da importância do acesso a esse tipo de informação para a vida das mulheres e das crianças, o significado do Programa vai muito além disso, como veremos a seguir.

#### **4.2.2 Espaço de fala e Diálogo**

Outro significado das atividades extensionistas que apareceu nas falas das usuárias foi sua importância enquanto espaço de fala e diálogo e o impacto desse tipo de abordagem para a construção grupal do conhecimento e trocas de experiências.

Nesta perspectiva, as usuárias contrapuseram a lógica da palestra - que não busca garantir espaço de falas ou ouvir realmente às suas necessidades das usuárias - à lógica das rodas de conversa:

*“É porque palestra é algo assim, não é direcionada para você, eles escolhem o tema, fala sobre e pronto. Aqui não, aqui tira o tema e sempre perguntava a cada uma, e as necessidades da gente, as nossas dúvidas, acho que é mais direcionado, entendeu? Vai mais para esse lado.(Turmalina)”*

*“Em uma palestra não tem o nosso momento de falar, a gente só escuta [...]. (Rubi)”*

*“[...] não tem como dar voz a muitas pessoas [nas palestras]. E aí não tem como né, mas aqui não, todo mundo fala (Safira)”*

As falas evidenciam a importância do programa buscar a superação da “educação bancária”

Nas rodas de conversa, as facilitadoras têm “(...) um papel de mediador das realidades e experiências trazidas pelas participantes. Em outras palavras, o grupo (tanto os técnicos como as gestantes e sua família) vai construir suas perguntas e respostas” (Diercks; Pekelman, 2011, p.181).

Nesta direção, uma das usuárias destacou a importância do levantamento dialogado dos temas, como vimos, realizado com as participantes no primeiro dia dos grupos de cada semestre, que busca identificar necessidades e demandas das mulheres:

*“Eu achei legal, porque os encontros sempre antes de acontecer faziam as perguntas para saber do que a gente tinha mais dúvida, do que a gente precisava, qual tema preferem agora (Turmalina).*

Desta forma, consideramos que ouvir as necessidades dos usuários dos serviços de saúde permite potencializar as ações e direcionar as suas intervenções diretamente aos problemas mais relevantes trazidos pela população, configuram um trabalho usuário-centrado.

Além disso, como indicam as falas, o Programa busca tratar as mulheres como sujeitos em sua integralidade, abrangendo o reconhecimento de suas necessidades para além de seu papel como mães. Isso implica oferecer suporte abrangente, que inclui saúde física, emocional e social valorizando sua autonomia e bem-estar em todas as fases da vida. Tais necessidades estão expressas nos seguintes depoimentos:

*“Para mim [o tema mais importante trabalhado nos grupos] foi o **corpo depois do parto**, que ficou mais... “carne suína”, [referindo-se ao aumento de peso durante a gestação] [risos] (Diamante)”*

*“Foi o de **sexualidade (após o parto)**.[...] o que mais me marcou foi vocês terem me ajudado a me sentir bem com o meu corpo, porque eu tava meio sem querer sair de casa naquele tempo também, vocês me ajudaram muito [...] (Quartzo)*

Nos depoimentos, percebemos claramente o quanto as pressões estéticas repercutem na saúde mental das mulheres.

A obrigação de corresponder aos padrões de beleza impostos impacta negativamente a saúde mental de 26% das entrevistadas e afeta sobretudo as mulheres mais jovens. Essas expectativas culturais e sociais sobre a aparência física das mulheres são frequentemente moldadas por padrões de beleza inatingíveis e irreais e têm um impacto significativo na saúde mental das mulheres. (Laboratório Think Olga, 2023, 36)

No processo da gestação e do pós-parto, essa pressão se faz ainda maior, porque implica modificações no corpo feminino, que podem ser associadas ao “engordar”, que foge ao padrão de beleza atual. Pode ocorrer também um emagrecimento acentuado de algumas mulheres durante a amamentação ou “demora” na perda de peso no pós-parto, processos relatados pelas mulheres do grupo. Além disso, a não indicação do uso de certos produtos químicos durante a gestação, especialmente nos cabelos (como tintura ou alisamento), produz mudanças na percepção das mulheres sobre si mesmas.

Neste cenário, a existência de um espaço no qual essas questões podem ser compartilhadas contribui também para a saúde mental e o apoio mútuo dessas mulheres.

### 4.2.3 Acolhimento e Rede de Apoio

A gestação em si é considerada uma das fases mais críticas do desenvolvimento humano e, mesmo sendo um evento previsível, é marcada por uma série de instabilidades emocionais e intenso desgaste físico, devido às demandas do bebê. Um cenário de sobrecarga materna que está diretamente relacionada aos desafios da família em lidar com a transição aos novos padrões de relacionamento e de funcionamento que vão sendo estabelecidos (Maffei; Menezes; Crepaldi, 2019). Esse cenário costuma se intensificar após o parto.

É possível observar que essas mulheres se sentem acolhidas no Rede Materna e que, de fato, uma rede de apoio é estabelecida..

*“É porque a gente aqui tem um apoio, não é que seja por mal, mas a gente chega em casa: “aiii!!, minha bunda tá doendo!...” Ai todos [dizem]: “é normal por conta da gestação”, quando a gente só quer [é] ser acolhida, entende? Tudo da gestação falam que é normal, embora que não seja por mal... mas aqui não: a gente falava, e a gente procurava saber sobre, uma conversava com a outra para saber sobre (Turmalina / grifos nossos)”*

Esta fala nos remete à consideração de que é importante reconhecer que a maternidade é uma experiência que, embora social e historicamente situada, se configura como profundamente pessoal e variada, com desafios e sentimentos únicos para cada mulher. No entanto, “historicamente, o papel de mãe perfeita se mantém rígido através de uma romantização gerada desde a gravidez, não gerando espaço para prováveis ambivalências que a maternidade proporciona.” (Alcantara et al, 2022, p.8). Dessa forma, a romantização da maternidade é um fenômeno cultural em que a experiência de ser mãe é idealizada e apresentada de forma positiva e perfeita, muitas vezes desconsiderando os desafios e as realidades complexas que as mães enfrentam. Em outras palavras, a romantização pode criar expectativas irrealistas e aumentar a pressão sobre as mulheres que já estão enfrentando uma transição significativa em suas vidas. O fato do grupo de mães/gestantes proporcionar a quebra dessa idealização aparece, portanto, como significativo para as usuárias.

*Porque eu vim de uma maternidade dolorosa [tem dois outros filhos, além de uma bebê], principalmente pela minha mãe, que foi muito bem criada, mas meu avô era muito ignorante e tudo, então de fato a criação dela foi assim, e comigo não, eu tentei passar tudo totalmente diferente do que minha mãe passou pra mim, [...] principalmente a forma de carinho, [...] que eu vejo que ela não foi carinhosa comigo (Esmeralda).*

A partir de um longo trecho de diálogo no grupo focal, podemos visualizar algumas reflexões dessas mulheres:

- *“Eu falei que quando eu voltasse (para as atividades do Rede Materna, depois do parto) tinha que dar uma sugestão e eu vou dar uma sugestão. Não sei se foi só comigo, mas a primeira semana para mim foi terrível, eu via meu filho e sentia vontade de vomitar juro por Deus.” (Turmalina) (cara de espanto de todas as integrantes do grupo e falas como: “oxe?” e “o que”?)*
- *“Eu não sei, eu não sei o que é, se era aquela mudança de hormônio, não sei, só que era estranho demais, só sei que era toda hora mamava, um sono danado, eu me perguntava se ia viver o resto*

*da minha vida desse jeito. Porque era assim, porque antigamente eu era muito independente, eu fazia tudo. Minha irmã [ficava] falando pra eu arrumar uma pessoa pra arrumar minha casa, pra me ajudar e eu: “não! Eu chego a hora que eu quiser chegar em casa e vou arrumar do meu jeito que se a pessoa for arrumar alguém não faz do meu jeito”. (Turmalina) (momento de risos no grupo)*

- *“E assim, quando tive bebe eu me vi sem poder fazer nada, até porque eu queria ter parto normal, mas não pude ter, aí foi cesárea. [...] Minha mãe me ajudava com as coisas e eu lá assim, esperando, ficava o dia todo, e aquilo mexeu muito comigo, mas também nessa parte infelizmente minha mãe não podia me ajudar tudo sempre. [Então] com 20 dias [do parto] eu já tava fazendo tudo, subindo e descendo escada, mas era o jeito. e eu acho assim que tinha que ter algum encontro para falar sobre essas mudanças que não são fáceis, nem que faça vídeos de relatos de mulheres, porque nem todo mundo é igual. Ai a mãe vai e fala “ai, o amor da minha vida”... Gente, quando ele nasceu, tá é meu filho, mas desculpa, mas o **amor não é naquela hora que nasce** não, lindo e maravilhoso! **O amor vai sendo construído**, é um ser que não conhece, né assim não, ele é o amor da minha vida, mas **é uma construção**, do dia que ele nasceu até hoje, que vai encantando, porque quando nasce é tudo assim uma surpresa, é um estranhzinho ali, é seu filho, daqui que essa ficha vai cair. do nada um menino.”(Turmalina) [...]*

- *“Ela falando isso, lembrei muito do meu primeiro filho, há 16 anos, porque não foi planejado, aí ela falando isso, realmente **o amor foi construído**, dela [da última filha] não, eu amei desde dentro da minha barriga, mas foi porque ela foi planejada, eu queria muito.”(Esmeralda)*

- *“Não, eu amava muito desde que tava grávida, mas **não era aquele amor incondicional que eu pensei que era**. Então, assim, existem vários relatos ne, da primeira semana, entendeu? então muito complicado, então se levasse pras gestantes alguns relatos para elas se prepararem... Tipo assim: você é dona de casa que faz tudo sozinha? Então você vai precisar de uma pessoa pra te ajudar, não se frustrar quanto a isso, porque eu fiquei 3 meses sem trabalhar, um mês sem pegar o carro e ir pra onde quiser. Poxa, eu me vi presa.” (Turmalina) [...]*

- *“Então isso é muito frustrante, é uma mudança complicada e isso mexeu muito comigo. Por isso nem sinto saudade quando ele era recém nascido.” (Turmalina) (momento de risos no grupo)*

- *“Mas sabe o que é que era, eu sentava pra almoçar, aí eu olhava ele na cama, ele mexia, aí eu dizia pronto, tem que dar de mamar, nem vontade de almoçar dava mais.” (Turmalina)*

- *“**Como se a vida fosse só pra ele!**” [para o bebê] (Rubi).*

Percebemos aqui diversos elementos para reflexão. O primeiro é sobre o que Badinter (1987) denomina de “mito do amor materno”. Como observamos, num primeiro momento da fala de *Turmalina*, durante o “desabafo” da mulher, houve exclamações de “surpresa” das

demais mulheres. Contudo, logo em seguida outra usuária coloca sua experiência de vivenciar também um “amor construído”. Por fim, parece que todas desaguam na constatação: “**como se a vida fosse só pra ele!**”, se referindo à percepção de que, em nossa sociedade, a tarefa de criação de filhos é uma função eminentemente feminina, que consome inclusive sua própria identidade pessoal.

Nesse sentido, como indicou um dos depoimentos acima (“**só sei que era toda hora mamava, um sono danado, eu me perguntava se ia viver o resto da minha vida desse jeito**”), os cuidados com um recém-nascido demandam muito, especialmente a amamentação, gerando, muitas vezes, privação de sono e cansaço extremo, o que se complexifica em um processo de recuperação da cesárea, tão comum em nosso país (Silva, 2024).

Ainda sobre as demandas da maternidade, outro depoimento trouxe importantes elementos para reflexão:

*“Aqui [no Rede Materna] a gente se sente confortável, [...] porque a gente tem filho e várias pessoas [daqui] passam por o que a gente passa, essa parte da sobrecarga da maternidade. (Esmeralda - grifos nossos)”*

Aparece, então, a ideia do Rede Materna como espaço “confortável”, porque proporciona o compartilhar de experiências semelhantes vivenciadas pelas participantes do programa, marcadas pela sobrecarga feminina num contexto cuidado com bebês.

Cabe-nos aqui discutir que, segundo Bezerra e Paula (2023, p.8), “o conceito de sobrecarga é uma aplicação de uma força maior do que se pode suportar, é um excesso de carga ou peso e que está representando um risco para a segurança”. A sobrecarga materna não é novidade na atualidade e está associada às desigualdades nos papéis de gênero.

“As mulheres ainda dedicam mais que o dobro do tempo que os homens cuidando da casa e de pessoas. Por semana, são 23,1 horas, contra 11,7 dos homens” (CNN, 2023). Segundo o relatório “Esgotadas: empobrecimento, a sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres” (2023, p.35): “O adoecimento psíquico é também o resultado dessa conta que não fecha e pressiona de maneira sobre humana a saúde mental das mulheres”.

Destacamos que as desigualdades de gênero se imbricam às de classe e de raça e fazem com que as mulheres negras e pobres vivam em situações ainda mais complexas, como aponta os dados do relatório “Esgotadas: empobrecimento, a sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres” (2023, p.24): “A chamada feminização da pobreza é um fenômeno global: mais de 70% das pessoas que vivem em situação de pobreza no mundo são mulheres, segundo dados da ONU. No Brasil, esse fenômeno não pode ser dissociado dos recortes de raça e região do país onde vivem as mulheres mais pobres”.

A partir desta ideia, podemos então afirmar que, durante o grupo, surgiram relatos que demonstram a vivência dessa sobrecarga materna, visto que essas mães frequentemente enfrentam uma série de demandas e responsabilidades, que podem incluir cuidar dos filhos, administrar o lar, equilibrar o trabalho e enfrentar outras pressões externas. Isto por que, a partir de uma construção histórica e social, a tarefa do cuidado com as pessoas, especialmente as crianças, têm sido estabelecida como papel feminino, o que acaba colocando a mulher como responsável pelo cuidado materno e doméstico (Barbosa; Rocha-Coutinho, 2012, p.578).

Como sabemos, “o serviço de cuidar exige muito tempo, é mal pago (quando pago) e gera um esforço invisibilizado e contínuo” (Laboratório Think Olga, 2023, p.29). Neste cenário, o cotidiano doméstico, geralmente, fica sobrecarregado de demandas e “interrupções”.

- *[Depois que tem filhos] “Você nunca mais [vai] arrumar uma casa do começo ao fim (Rubi).*
- *“Pensei que era só eu (risos): arrumar a casa num dia, e no outro passar pano. [...] E quando falou aqui que começa a arrumar uma casa num dia e termina no outro, eu me identifiquei muito, eu tô com três bacias de roupa para dobrar, e todo dia é um pouquinho(Esmeralda)”.*

Cumpre-nos aqui situar que, no contexto das participantes do programa, essa sobrecarga é potencializada pelas condições de classe social, visto que, para muitas famílias com condições econômicas mais favoráveis, o auxílio com o cuidado doméstico ou das crianças advém da contratação de diaristas, babás ou empregadas domésticas, o que não é viável na realidade da maioria das mulheres atendidas pelo programa. Várias delas tiveram, inclusive, que deixar o trabalho para se dedicarem ao cuidado de seus bebês. Assim, elas só podem contar, quando possível, com o apoio de familiares, geralmente mulheres.

Essa sobrecarga faz com que até o próprio autocuidado seja secundarizado, em muitos momentos, conforme expressa uma das mulheres:

*“Eu gosto de me maquiar, ir para academia, mas não tá dando ainda porque ele [o filho bebê] tá recém cirurgiado, aí preciso ter mais cuidado, mas a gente vai fazer de acordo com que vai dando né? (Safira)”.*

Cabe-nos aqui um comentário: embora, atualmente, haja todo um incentivo a que as mulheres separem um tempo cotidiano para o autocuidado, este, muitas vezes, acaba virando mais uma "tarefa a mais a ser cumprida" pela mãe, aumentando ainda mais a carga de obrigações para as mulheres. Idoeta (2022) alerta justamente para essa questão, destacando a importância dessa mulher/mãe ser cuidada. Neste sentido, indica a importância da rede de apoio para as mães (ou cuidadores primários), que contribuem para enfrentar momentos de adversidade e estresse.

Todo esse contexto de sobrecarga, traz à tona a importância da rede de apoio ou rede social significativa, que é entendida como:

Um conjunto de relações que são consideradas importantes, na percepção do indivíduo, e que se diferenciam dos demais contatos estabelecidos socialmente, podendo incluir familiares, amigos, membros da comunidade, do trabalho, da escola e do serviço de saúde/assistência. Tais relações são sustentadas pela proximidade, qualidade e história dos vínculos construídos entre os membros, bem como pelas funções desempenhadas pelos integrantes da rede que auxiliam diante de situações estressoras (Maffei; Menezes; Crepaldi, 2019, p.218).

Na gestação e maternidade, a família se apresenta como sendo uma rede de apoio significativa de extrema importância para estabelecimento de suporte e auxiliar a mulher a suprir suas demandas. Desse modo,

A possibilidade do sujeito se sentir “reconhecido pelo outro” numa determinada situação vital, por meio da compreensão e aceitação de suas emoções, dificuldades e opiniões, ou por comportamentos e ações, seja de ajuda material, ou conselhos, evidencia a importância do papel e das funções que as redes sociais desempenham junto ao sujeito, sua família ou grupos sociais aos quais pertence (Moré, 2012, p.85).

No entanto, em várias realidades, essa rede de apoio por parte da família acaba interferindo na experiência da maternagem dessas novas mães, e não desempenhando seu papel efetivo de apoio, fato que pode ser identificado nos seguintes trechos:

*“Minha mãe mesmo, tenho medo de deixar com ele com minha mãe, sabe por quê? “Tá calor, dá água pra ele”. E eu: “não, ele não tem 6 meses, a água é da fórmula e do peito, não precisa”. E eu tenho certeza que se eu deixar com ela eu tenho certeza que ela vai dar água (Turmalina)”*

*“Isso aconteceu comigo, quando eu tive meu filho mais velho que eu estudava, aii eu vim saber que minha mãe “dava cremogema e nunca morreu”. Eu sofria, tirava leite do peito, deixava leite pra ele, e eu toda orgulhosa que tava só no peito, e eu jurando, e eu dizendo pra todo mundo:, “meu filho só tomou leite do peito”, me orgulhando, depois de dois anos que descobri, ela conversando não sei com quem, a “pois ele comeu cremogema e nunca morreu”!, Deus me perdoe, mas eu fiquei com um ódio da minha mãe!. Fiquei muito tempo com ressentimento, por que me senti traída pela minha mãe,! Ee eu tentando fazer o certo e o melhor pro meu filho, como fui orientada,... e eu era nova, tinha 16 anos, e eu tentando fazer o certo, mas sendo julgada. até hoje tô sendo julgada, porque não tô dando sal..., e Esses dias mesmo, minha mãe queria que eu fizesse uma vitamina com maizena pra dar pra ela e eu disse que não vou dar, quem quiser fazer, faça. eE até hoje eu sou massacrada por isso. (Esmeralda)”*

Esse tipo de interferência repercute também na saúde mental dessas mulheres, como expressa o depoimento abaixo:

*[...] e aqui a gente se sentia muito confortável a compartilhar momentos que às vezes **a gente não consegue compartilhar** com marido, em casa, porque aqui todas as pessoas passam com as mesmas coisas, e muitas vezes **a gente fica calado e angustiado em casa, que dá vontade de gritar em casa e não consegue** (Esmeralda) [...]*

Tal depoimento nos remete à necessidade de consideração da saúde mental materna, que tem sido problematizada por movimentos como o “Maio Furta Cor”. Conforme Facchini, no relatório “Esgotadas<sup>14</sup>” (apud Laboratório Think Olga, 2023), a saúde mental não é algo individual, meramente subjetivo, mas está relacionada com acesso à educação, habitação, alimentação, renda digna, emprego, transporte, cultura, entre outros: ou seja, não é algo meramente genérico, visto que é “(...) é a atualização ambiental, o modo como as pessoas vivem cotidianamente que vai fazer com que esse sofrimento emerja. É algo sensível e dependente das desigualdades” (Laboratório Think Olga, 2023, p.22). Assim, “quanto maior a vulnerabilidade socioeconômica, maior a vulnerabilidade emocional e vulnerabilidade em saúde mental (apud Laboratório Think Olga, 2023,p.24). No caso das participantes do Rede Materna, gênero, classe e raça se entrelaçam na configuração de processos relacionados à saúde mental no contexto da gestação/maternidade.

Esse compartilhar das experiências e vivências proporcionadas pelo programa de extensão acaba, portanto, estabelecendo uma rede de apoio, contribuindo para a saúde mental dessas mulheres.

<sup>14</sup> Documento que sistematiza os resultados de uma pesquisa nacional sobre a saúde mental de mulheres e revela o seu empobrecimento, sobrecarga de cuidado e sofrimento psíquico. Disponível em [LABORATÓRIO THINK OLGA DE EXERCÍCIOS DE FUTURO](#), acesso em 19/06/2024.

*“A rede de apoio também, em casa, julga por não ter conhecimento, e aqui a gente tem uma rede de apoio que se ajuda, conversa, se entende, [a maternidade] acaba ficando mais leve, a gente tira um peso da consciência (Esmeralda)”*

O estabelecimento de uma rede de apoio formada por pessoas que auxiliam o indivíduo no enfrentamento de riscos e de vulnerabilidades, repercute na dimensão pessoal e coletiva do indivíduo, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de desafios e promovendo saúde (Azevedo, 2019). Portanto, conclui-se que existe uma forte relação das redes de apoio e a promoção de saúde, uma vez “que se compreende que as dimensões da rede são promotoras de cuidado em diferentes âmbitos da vida do indivíduo e que impactam diretamente na saúde geral” (Azevedo, 2019, p.64).

À medida que se consegue auxiliar essas mulheres com o enfrentamento às adversidades advindas desta fase da vida (gestação e maternidade), estabelecendo um vínculo que se apresenta como um suporte significativo, o programa Rede Materna se propõe de fato a estabelecer uma rede social significativa que auxilia essas mulheres no enfrentamento das situações desenvolvendo atividades que representam fontes de promoção da saúde contribuindo para o enfrentamento de situações de saúde e de vulnerabilidade psicossocial.

Por fim, constatamos que a formação de grupos de gestantes e mães é de extrema importância para as mulheres, por favorecer a troca de experiências. Além disso, podemos destacar a contribuição para o empoderamento e autonomia, por facilitar acesso a conhecimento de base científica, além de proporcionar uma rede de apoio, configurando um espaço seguro para discutir preocupações e oferecer apoio umas às outras, o que pode ser crucial para o bem-estar mental e emocional das participantes.

Apesar de tal contribuição, as mulheres, família e crianças, necessitam de uma rede de apoio que vá além das atividades extensionistas e de atividades organizadas pelas unidades de saúde. Dessa forma, a rede de apoio não deve ser formada só por familiares e amigos dispostos, mas que se tenha Estado (Sousa, 2022) no desenvolvimento de políticas públicas focadas no apoio à gestação e à maternidade. Não existe mãe capaz o bastante para compensar a ausência do Estado! É importante que se tenha creche de qualidade, passe livre, lavanderias públicas, estruturas sem custos que permitam a quem cuida de crianças realizar tarefas (Sousa, 2022).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto e do que foi discutido, foi possível identificar que diante das atividades desenvolvidas, pelo programa Rede Materna, as principais contribuições envolveram aspectos relacionados ao acesso à informação/orientação, espaço de fala e diálogo, além do estabelecimento do acolhimento e rede de apoio.

As atividades de promoção da saúde durante a gestação e a maternidade desempenharam um papel crucial no bem-estar físico, emocional e psicológico das mulheres e de suas famílias. Vemos então a educação em saúde como sendo um instrumento fundamental para promoção da saúde materna, colaborando para que as mulheres entendam e adotem práticas saudáveis que beneficiem tanto a mãe quanto o bebê. Orientar as mulheres e possibilitar a aproximação dessas a informações precisas e baseadas em evidências, permite que elas participem ativamente das decisões relacionadas à sua saúde e à saúde de seus filhos. Isso promove um senso de competência e autonomia durante um período de mudanças significativas e desafios emocionais.

Para executar tal ideia, se faz necessário a adoção de práticas nos serviços de saúde que visem implementar essas ações, estabelecendo grupos de apoio entre gestantes e mães, permitindo acesso a informações baseadas em evidência, possibilitando troca de experiências, conselhos práticos e emocionais, oferecendo um ambiente de suporte onde as mulheres possam se sentir compreendidas e apoiadas. O estabelecimento dessa rede de apoio auxilia essas mulheres no enfrentamento das situações e representam fontes de promoção da saúde.

Essas práticas não apenas melhoram os resultados de saúde materna e infantil, mas também contribuem para que as mulheres a se tornarem parceiras ativas em sua própria saúde e no cuidado com seus bebês. Portanto, é fundamental que as unidades de saúde implementem essas estratégias de forma integrada e holística.

O estabelecimento de uma rede de apoio deve ir além do desenvolvimento de atividades extensionistas ou de atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde. E não deve ser formada somente por familiares e amigos. Cabe aqui o posicionamento do Estado, a partir do desenvolvimento de políticas públicas focadas no apoio à gestação e à maternidade.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, P. P. T; et al. MATERNIDADE ROMANTIZADA: expectativas do papel social feminino pós-concepção. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. 1-13, 19 out. 2022.
- AZEVEDO, A. V. S; SILVA, M. A; REIS, T. C. M. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. **Nova perspect. sist**, v. 28 n. 63, p. 55 - 66 São Paulo, abr. 2019.
- BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 577– 587, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, Lda, 2004.
- BBC NEWS BRASIL, 2022. Mães não precisam só de autocuidado, mas sim de alguém que cuide delas, diz pesquisadora. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-61354665>.
- Bezerra, J. K. T; Paula, S. M. Sobrecarga Materna E O Seu Impacto Na Saúde Mental. DSpace Doctum: Repositório Institucional, Dez 2023.
- BOURGUIGNON, A. M; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 2, p. 485-502, jun. 2020.
- BOURGUIGNON, A. M; GRISOTTI, M. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 1230-1245, out. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**, Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes**. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra**, 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Estado do Mato Grosso do Sul. **Livreto: Violência Obstétrica**. Mato Grosso do Sul, 2022.

BUSS, P. M. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020.

CNN BRASIL, 2023. Desigualdade de gênero gera sobrecarga materna e impacta desenvolvimento de crianças, dizem especialistas. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/maes-sobrecarregadas-infancias-negligenciadas/>.

DAMACENO, N.S. As Representações Sociais da Maternidade e o Mito do Amor Materno. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 25, n. 1, p. 199-224, jan/jun. 2021.

DIERCKS, M.D.; PEKELMAN, R. **Atividades coletivas de educação e saúde**. LENZ, M.L.M.; FLORES, R. BRASIL. (orgs.). **Atenção à saúde da gestante em APS**. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. Disponível em: <https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/143.pdf> Acesso em nov de 2023.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. Brasília - DF: Edição 3, Liber Libro Editora, 2004.

GATTI, B. A. **Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília - DF: Liber Libro Editora, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo : Atlas, 2008.

GONSALVES, E. P. **Iniciação da Pesquisa Científica**. Campinas : Alínea, 2005.

KALICHMAN, A. O; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, p. 1-13, nov. 2016.

LABORATÓRIO THINK OLGA, 2023. **Esgotadas**. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/esgotadas/>.

LEAL, M. C; Pre-natal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 8, p. 1-12, 21 jan. 2020.

MAFFEI, B; MENEZES, M; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, v. 22, n. 1, p. 216 - 237 Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2019

MAIA, MB. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil**. In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 19-49

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p. 1411-1416, 2004.

MESQUITA, R. S. S. **Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde (tics) no contexto de pandemia pela COVID-19 [manuscrito] : um relato de experiência do projeto de extensão “rede materna”** / Trabalho de Conclusão de Curso / Graduação em Enfermagem - Universidade Estadual da Paraíba - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

MORAIS, M. K. L; et al. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 10, p. 1-8, 27 jul. 2022.

MORÉ C. L. O. O; CREPALDI, M. A. O Mapa de Rede Social Significativa Como Instrumento de Investigação no Contexto da Pesquisa Qualitativa. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 84-98, ago. 2012.

NICIDA, L. R. A; et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4531-4546, nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, 2017.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, dez. 2018.

PEREIRA, J. S; SILVA, A. L; FERREIRA, J. E. S. M. A Teoria Das Necessidades Humanas Básicas E O Seu Impacto Na Assistência Holística. **Anais do Congresso Nacional Interdisciplinar de Saúde Coletiva On-Line**, v. 4, n. 3, p. 1- 4, 18 out. 2023.

PICCININI, C. A.; et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan-mar. 2008.

POSSATI, A. B.; et al. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 7 ago. 2017.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023. SUS: um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo completa 33 anos de serviços aos brasileiros. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/sus-um-dos-mais-complexos-sistemas-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-do-mundo-completa-33-anos-de-servi%C3%A7os-aos-brasileiros#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20dos,e%20por%20toda%20a%20vida.>

SEVERINO, A. J. Ensino e pesquisa na docência universitária: caminhos para a integração. **Cadernos de Pedagogia Universitária**, n.3, p.1-40, 2008.

SILVA, K. N. S; SANTOS, P. S; PESSOA, I. R. Consequências da romantização do aleitamento materno e a atuação do enfermeiro ao longo do puerpério. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 14, n. 7, p. 1260-1268, 20 jun. 2024.

SILVA, P. H.A. **Iniquidade Racial No Acesso Ao Pré-Natal No Primeiro Trimestre De Gestação: Uma Revisão Sistemática E Metanálise**. 2020. Dissertação (pós-graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2020.

TERRA, 2022. A maternidade nasce no Capitalismo: nasce uma mãe nasce um manual. Disponível em:

<https://www.terra.com.br/nos/maternidade-no-capitalismo-nasce-uma-mae-nasce-um-manual,6fa5395ae0dbd680346b0113c0d5cf54i30csart.html#:~:text=Tem%20que%20ter%20creche%20de,sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo%E2%80%9D%2C%20reflete%20Mar%C3%ADia>

VASCONCELOS, K et al. Rede Materna: ações de prevenção e promoção da saúde junto a gestantes e mães, a partir da perspectiva da integralidade e da interprofissionalidade. **Projeto apresentado à Comissão de Avaliação de Programas/Projetos de Extensão da PROEX/UEPB**. UEPB- CAMPUS I. 2024. p. 1-79.

WARMLING, C. M. et al. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(4).

World Health Organization (WHO). Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985; 24(2):436-437.

## APÊNDICE A - ROTEIRO NORTEADOR DA PESQUISA

### **Roteiro norteador do grupo focal**

- 1) A partir de tudo que vivemos nos nossos encontros, durante nossa trajetória, quais foram os momentos que mais marcaram vocês?
- 2) O que vocês acharam da forma em que os encontros foram organizados, planejados, a metodologia que a gente trabalhava?
- 3) Pode ser que essa pergunta seja mais fácil de responder por quem já tem outros filhos, mas vocês acham que teria sido diferente o impacto, se vocês não tivessem participado e vivenciado tudo que vivenciamos juntas aqui nos encontros do grupo? na gestação e na maternidade?
- 4) Comentando um pouco agora sobre whatsapp, nossas conversas tanto no grupo como no individual, sabemos que nossos encontros eram quinzenais, e para isto, tínhamos aquele suporte, tanto no grupo como no privado. Vocês sentiram a vontade, sentiam a necessidade, sentiam a gente como opção para ajudar no que precisavam para ajuda?
- 5) Quanto a abordagem interprofissional, nossa equipe é formada por profissionais das demais áreas da saúde, vocês acham importante esse contato e assistência com todos esses profissionais com essa abordagem interprofissional?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada,

A senhora está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Percepção De Mulheres Acerca Das Contribuições Do Programa De Extensão Rede Materna”, sob a responsabilidade de KATHLEEN ELANE LEAL VASCONCELOS, orientadora de Jarda, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A fim de divulgar as atividades desenvolvidas e instigar o desenvolvimento de mais ações semelhantes no SUS, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as percepções das mulheres acerca das contribuições das ações do programa de extensão Rede Materna para a gestação e maternidade/maternagem das participantes. Para isto, será realizada uma pesquisa

de campo, nas Unidades Básicas de Saúde Padre Hachid Ilo Bezerra e Odete Leandro, situadas nos bairros Glória II e Bodocongó respectivamente, ambas no município de Campina Grande. O público alvo desta pesquisa serão as mulheres participantes das ações desenvolvidas pelo programa de extensão “Rede Materna”, sendo incluídas aquelas que participaram de mais de uma vez das atividades presenciais do programa e que tenham disponibilidade de participar da pesquisa. Serão então excluídas as que não participaram das atividades de forma presencial e que não possuem disponibilidade para participar da pesquisa. Para a coleta de dados, será então realizado um grupo focal (uma roda de conversa), com encontro previamente agendado nas UBS previamente citadas. Além disso, a observação participante com registro em diário de campo e uma pesquisa documental, realizada no material do programa Rede Materna. Como método de análise dos dados coletados, será usada a análise de conteúdo.

Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

A priori, os benefícios desse estudo sobressaem-se aos riscos que ele poderia causar, sendo considerados mínimos. Deste modo, podem estar relacionados ao desconforto de participar do grupo focal, por socializar as impressões sobre o programa com outras mulheres; ou pela possibilidade de comoção ao compartilhar suas vivências, podendo levar, momentaneamente, a uma desestabilização emocional. A fim de minimizar tais riscos, efeitos e condições adversas, conforme a Resolução CNS 466/12 CNS/MS, será feito o encaminhamento ao serviço de escuta psicológica, que está sendo desenvolvida na UBS; ou a orientação dos serviços psicológicos que são ofertados pelo departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Enquanto benefícios, pode-se mencionar a importância de compartilhar a análise das usuárias acerca das contribuições do programa de extensão para sua gestação/maternidade, o que pode servir para melhoria das ações, bem como para o desenvolvimento de outras atividades, por parte da universidade ou da UBS e/ou Secretaria de Saúde.

Além disso, a publicação dos resultados desta pesquisa pode colaborar para dar maior visibilidade à necessidade e importância desse tipo de atividade para mulheres que estão vivenciando essa fase da vida, no SUS; bem como fomentar a consolidação desse tema de pesquisa no âmbito da Saúde Coletiva.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

É garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa além da garantia de ressarcimento de eventuais despesas tidas pelo participante da pesquisa e dela decorrente.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em metodologia experimental: Vide Resolução 466/2012, IV 4.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Kathleen Elane Leal Vasconcelos, e-mails: kathleen@servidor.uepb.edu.br. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa TITULO DA PESQUISA e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

### **APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)**

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: “Percepção De Mulheres Acerca Das Contribuições Do Programa De Extensão Rede Materna” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores KATHLEEN ELANE LEAL VASCONCELOS, SIBELLE MARIA MARTINS DE BARROS, MAYARA EVANGELISTA DE ANDRADE e JARDA EDUARDA MENDES JERÔNIMO, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa KATHLEEN ELANE LEAL VASCONCELOS, e após esse período, serão destruídos.

6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

#### **APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (TCFV) (FOTOS E VÍDEOS)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
AUTORIZO o(a) Prof(a) KATHLEEN ELANE LEAL VASCONCELOS, coordenador(a) da pesquisa intitulada: Percepção De Mulheres Acerca Das Contribuições Do Programa De Extensão Rede Materna Para Sua Gestaçã/Maternidade, a fixar, armazenar e exibir a minha imagem por meio de fotos e vídeos com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos, entre outros eventos dessa natureza.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá sempre preservar o meu anonimato. Qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução deverá ser por mim autorizada, em observância ao Art. 5º, X e XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

O pesquisador responsável KATHLEEN ELANE LEAL VASCONCELOS, assegurou-me que os dados serão armazenados em meio eletrônico, sob sua responsabilidade, por 5 anos, e após esse período, serão destruídos.

Assegurei-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande - Paraíba, 08 de dezembro de 2023.

---

**Assinatura do participante da pesquisa**

---

**Assinatura e carimbo do pesquisador responsável**

**APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - TAI****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado "Percepção De Mulheres Acerca Das Contribuições Do Programa De Extensão Rede Materna Para Sua Gestação/Maternidade" desenvolvida pela aluna Jarda Eduarda Mendes Jerônimo, do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação da professora KATHLEEN ELANE LEAL VASCONCELOS, a ser realizada na UBS Padre Hachid Ilo Bezerra, Campina Grande – PB.

Campina Grande, 22 de Dezembro de 2023

Nora Rubya Barreto Riva

Assinatura e carimbo do responsável institucional

**Ma. Nora Rubya Barreto**  
Assistente Social  
Crea 3364

Universidade Estadual da Paraíba

Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB,  
CEP 58429-500, Fone/Fax: 83 3315.3300

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepção De Mulheres Acerca Das Contribuições Do Programa De Extensão Rede Materna Para Sua Gestação/Maternidade

**Pesquisador:** Kathleen Elane Leal Vasconcelos

** rea Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78046523.7.0000.5187

**Institui o Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.715.540

#### Apresenta o do Projeto:

##### RESUMO:

Projeto de pesquisa oriundo do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Intitulado: PERCEP O DE MULHERES ACERCA DAS CONTRIBUI ES DO PROGRAMA DE EXTENSÃO REDE MATERNA PARA SUA GESTA O/MATERNIDADE. Sua autora assim o apresenta:  No tocante   aten o   saúde da gestante, observa-se que a medicaliza o do corpo grávido, do parto e do nascimento   uma realidade ainda muito presente na maioria dos serviços de saúde, evidenciada pelas elevadas taxas de cesárea profundamente naturalizadas entre profissionais e popula o; por pré-natais muitas vezes focados em exames e procedimentos; bem como pela persistente alta prevalência de nascimentos prematuros e de mortes maternas e de neonatos; por visões restritas e fragmentadas da mulher em seu papel de mãe nascimento, sem contar a existência de diversas formas de violência obstétrica em todo o sistema de saúde. Para mudança de tal cenário, além da necessidade da luta em defesa do SUS constitucional, são importantes iniciativas que possam contribuir para a socializa o de informa es sobre os direitos das gestantes e que busquem ultrapassar essa cultura subalternizante em rela o às mulheres. Dessa forma, o projeto de extensão Rede Materna tem como principal iniciativa o

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó

**CEP:** 58.109-753

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373

**Fax:** (83)3315-3373

**E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.715.540

desenvolvimento de ações coletivas de Educação em Saúde, no contexto da Atenção Primária, junto a gestantes e puérperas, oferecendo um apoio ao pré-natal, fortalecendo atividades grupais ou individuais que reforcem o compartilhamento de informações e a construção participativa de conhecimentos.

**PALAVRAS - CHAVES:** Educação Interprofissional; Educação em saúde; Saúde da Mulher.

#### METODOLOGIA

Este estudo adota a abordagem qualitativa, com utilização de pesquisa de campo para a coleta dos dados. O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Padre Hachid Ilo Bezerra e Odete Leandro, localizadas no bairro Glória 2 e Bodocongó, respectivamente, no município de Campina Grande, Paraíba/Brasil. O público alvo da pesquisa serão participantes do programa de extensão Rede Materna, envolvendo 81 mulheres, gestantes ou mães de bebês. Como amostra, foram definidas aquelas que estiveram em mais de uma das atividades presenciais do programa e que tenham disponibilidade de participar do estudo. Serão excluídas aquelas com não participação ou presença em uma ou nenhuma roda de conversa, bem como as que não tiverem disponibilidade de participar da pesquisa. Como instrumentos para a coleta de dados, serão usados: grupo focal, observação participante e pesquisa documental. Para análise dos dados, será adotada análise de conteúdo. Conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12, o presente projeto será submetido ao Comitê de Ética da UEPB e, após análise e aprovação, será iniciado o processo de coleta de dados, mediante prévias informações aos sujeitos, com expressa autorização dos mesmos, com base na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O público alvo da pesquisa serão as mulheres participantes do programa de extensão Rede Materna. Dessa forma, desde o ano de 2022, foram atendidas aproximadamente 81 mulheres, sendo que 40 participaram dos momentos presenciais e as demais apenas das atividades remotas (acompanhamento individual e grupo no Whatsapp). Como amostra, definimos aquelas que estão integradas às ações desde 2022, quando as ações extensionistas começaram a ser realizadas na UBS Padre Hachid e posteriormente em 2023 na UBS Odete Leandro.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.715.540

O critério de inclusão será a participação em mais de uma das atividades presenciais do programa e a disponibilidade de participar do estudo.

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O critério de exclusão será a não 17 participação ou presença em apenas uma roda de conversa, bem como a não disponibilidade de participar da pesquisa.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar as percepções das mulheres acerca das contribuições das ações do programa de extensão Rede Materna para a gestação e maternidade/maternagem das participantes.

Específicos:

1. Compreender o significado e as contribuições do programa para as mulheres durante esta fase da vida;
2. Conhecer as avaliações das mulheres acerca das atividades grupais em termos de trocas de informação, experiências e saberes entre as envolvidas;
3. Verificar o papel do acompanhamento individual das extensionistas para a vivência dos desafios da gestação e maternidade;
4. Identificar a relevância do material educativo produzido pelo programa para as mulheres participantes.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### RISCOS

A priori, pode-se afirmar que os benefícios desse estudo sobressaem-se aos riscos que ele poderia causar, sendo considerados mínimos. Deste modo, podem estar relacionados ao desconforto de participar do grupo focal, por socializar a impressões sobre o programa com outras mulheres; ou pela possibilidade de comoção ao compartilhar suas vivências, podendo levar, momentaneamente, a uma desestabilização emocional. A fim de minimizar tais riscos,

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.715.540

pode ser feito o encaminhamento ao serviço de escuta psicológica, que está sendo desenvolvida na UBS; ou a orientação dos serviços psicológicos que são ofertados pelo departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba.

#### BENEFÍCIOS

Enquanto benefícios, pode-se mencionar a importância de compartilhar a análise das usuárias acerca das contribuições do programa de extensão para sua gestação/maternidade, o que pode servir para melhoria das ações, bem como para o desenvolvimento de outras atividades, por parte da universidade ou da UBS e/ou Secretaria de Saúde. Além disso, a publicação dos resultados desta pesquisa pode colaborar para dar maior visibilidade à necessidade e importância desse tipo de atividade para mulheres que estão vivenciando essa fase da vida, no SUS; bem como fomentar a consolidação desse tema de pesquisa no âmbito da Saúde Coletiva.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A autora expõe de maneira objetiva os cuidados éticos que devem ser assumidos no decorrer da pesquisa visando minimizar qualquer consequência ética negativa. Em relação aos procedimentos éticos a pesquisadora afirma que, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12, a fim de respeitar os aspectos éticos, visando que os seres humanos envolvidos tenham assegurados todos os seus direitos, o presente projeto será submetido ao Comitê de Ética da UEPB, e após análise e aprovação, será iniciado o processo de coleta de dados, mediante prévias informações aos sujeitos, no que diz respeito aos objetivos da pesquisa, com expressa autorização dos mesmos, com base na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em todos os documentos protocolados apresentados, a autora dialoga com a legislação vigente e manifesta que, a priori, pode-se afirmar que os benefícios desse estudo sobressaem-se aos riscos que ele poderia causar, podendo estar relacionados ao desconforto de participar do grupo focal, por socializar as impressões sobre o programa com outras mulheres; ou pela possibilidade de comoção ao compartilhar suas vivências, podendo levar, momentaneamente, a uma desestabilização emocional, sendo considerados mínimos, e são adotadas medidas para compensar qualquer consequência indesejada. A fim de minimizar tais riscos, pode ser feito o encaminhamento ao serviço de escuta psicológica, que está sendo desenvolvida na UBS; ou a orientação dos serviços psicológicos que são ofertados pelo departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Concordamos com a classificação da pesquisa como de risco mínimo e destacamos

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.715.540

que as medidas adotadas são eficazes para afastar essas consequências indesejáveis, acentuamos ainda a concordância com a avaliação de que os benefícios serão maiores que os potenciais riscos envolvidos, pois  $\zeta$  Enquanto benefícios, pode-se mencionar a importância de compartilhar a análise das usuárias acerca das contribuições do programa de extensão para sua gestação/maternidade, o que pode servir para melhoria das ações, bem como para o desenvolvimento de outras atividades, por parte da universidade ou da UBS e/ou Secretaria de Saúde  $\zeta$ . Por fim, são disponibilizados os contatos dos realizadores da pesquisa, e explicita-se que caso as dúvidas do participante não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, devem recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, disponibilizando o endereço e os meios de contato com essa instituição.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados, e, quando exigido, estão devidamente assinados e apresentam as informações de modo claro e objetivo, tal como determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como suas complementares: TAI, TCPR, DCP, TCDA, TAGV, TCFV, TCLE, Folha de Rosto e Cronograma de Execução (cronograma planejado em sintonia com a tramitação dos procedimentos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa) estão devidamente assinados. Alguns desses formulários estão anexados ao projeto e não foram colocados no sistema. Portanto, resta assinalar que o Projeto de Pesquisa foi construído dialogando com todas as exigências e de acordo com  $\zeta$  as diretrizes da Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos  $\zeta$ . Quanto a estas exigências, o Projeto de Pesquisa está apto a ser desenvolvido.

**Recomendações:**

Não há recomendações a fazer, pois o projeto não apresenta lacunas que possam se traduzir em prejuízos do ponto de vista ético para as instituições e os indivíduos envolvidos na pesquisa. Todos os protocolos exigidos pela Resolução Nº. 466/2012 do CNS/MS e suas complementares foram devidamente cumpridos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Projeto de Pesquisa é construído em clara sintonia com as diretrizes metodológicas e éticas da Resolução Nº. 466/2012 do CNS/MS, e, além do mais, apresenta benefícios diretos para os participantes da pesquisa, pois conforme está explicitado no seu desfecho primário  $\zeta$  O estudo aqui proposto poderá contribuir com estudos já existentes em torno da temática, fomentando

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP**



Continuação do Parecer: 6.715.540

então a discussão proposta, possibilitando problematizar a realidade da gestação e maternidade vivida por mulheres socioeconomicamente vulneráveis. Além disso, acredita-se que esta pesquisa contribuirá também para o esclarecimento de mulheres quanto às questões vividas, e dar visibilidade à importância do desenvolvimento de atividades grupais que tenham como objetivo educação em saúde da população em geral, incentivando assim o surgimento de novos grupos. Assim, a pesquisa envolve risco mínimo para pesquisadores e pesquisados, beneficiando a comunidade objeto da pesquisa e também a comunidade científica.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2262087.pdf	07/03/2024 17:52:20		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2262087.pdf	23/02/2024 15:40:20		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2262087.pdf	21/02/2024 22:22:00		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2262087.pdf	16/02/2024 21:39:11		Aceito

Folha de Rosto	cep_word_assinado_.pdf	16/02/2024 21:38:55	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2262087.pdf	24/01/2024 17:37:26		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	24/01/2024 17:36:04	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	24/01/2024 17:36:04	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Recusado
Outros	TAI2.pdf	24/01/2024 17:26:07	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito
Outros	TAI.pdf	24/01/2024 17:25:24	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito
Outros	declaracao.pdf	24/01/2024 17:20:43	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2262087.pdf	08/12/2023 21:15:40		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/12/2023 17:27:37	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/12/2023	Kathleen Elane	Recusa

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.715.540

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	17:27:37	Leal Vasconcelos	do
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	texto_teste_2.pdf	08/12/2023 17:19:47	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	texto_teste.pdf	08/12/2023 17:18:48	Kathleen Elane Leal Vasconcelos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Março de 2024

---

**Assinado por:**  
**Gabriela Maria Cavalcanti Costa**  
**(Coordenador(a))**