

JÚLIA CRISTINA AMARAL HORTA

**A DOULA COMUNITÁRIA:
UMA EXPERIÊNCIA REINVENTADA**

**Belo Horizonte
Faculdade de Medicina da UFMG
2008**

JÚLIA CRISTINA AMARAL HORTA

**A DOULA COMUNITÁRIA:
UMA EXPERIÊNCIA REINVENTADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente – nível Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Roseni Rosângela de Sena

Co-orientador: Prof. Dr. Joaquim Antônio César Mota

**Belo Horizonte
Faculdade de Medicina da UFMG
2008**

Ficha catalográfica:

H821d

Horta, Júlia Cristina Amaral

A doula comunitária: uma experiência reinventada / Júlia Cristina Amaral Horta. - 2008.
161f., il. enc.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Roseni Rosângela de Sena
Co-orientador: Prof. Dr. Joaquim Antônio César Mota

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

1. Acompanhantes de Pacientes. 2. Parto Humanizado. 3. Trabalho de Parto/psicologia. 4. Antropologia Cultural/tendências. 5. Doula. I. Sena, Roseni Rosângela, Orientador. II. Mota, Joaquim Antonio César, Co-Orientador. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WQ 305
CDU: 616.083



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3049.9641 FAX: (31) 3049.9640
cpg@medicina.ufmg.br



DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Roseni Rosângela de Sena, Joaquim Antônio César Mota, Leilah Landin e Lúcia Maria Horta Figueiredo Goulart, aprovou a defesa da dissertação intitulada “**A DOULA COMUNITÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA REINVENTADA**” apresentada pela mestranda **JÚLIA CRISTINA AMARAL HORTA** para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 19 de dezembro de 2008.

Profa. Roseni Rosângela de Sena
Orientador

Prof. Joaquim Antônio César Mota
Co-orientador

Prof. Leilah Landin

Profa. Lúcia Maria Horta Figueiredo Goulart

Dedico este trabalho a essas mulheres-doulas



AGRADECIMENTOS

Às mulheres-doulas, pela confiança e generosidade.

A meus pais, pela estrutura e pelo exemplo.

A meus filhos Marina e André, pelo prazer da maternidade.

A Mário César, pelo amor e companheirismo.

À Professora Doutora Roseni Rosângela de Sena, pela disponibilidade e ensinamentos.

Ao Professor Doutor Joaquim Antônio César Mota, pela confiança e pelas sugestões.

A Miriam Rêgo, pela iniciação nessa trajetória.

Às colegas, Érika e Tatiana, pela ajuda solidária.

A minha equipe de Psicologia, pela força.

Aos colegas do NUPEPE, pela oportunidade de compartilhar.

Meu agradecimento especial aos gestores e a todos os que fazem desse cenário um local de possibilidades.



Hospital Sofia Feldman

***Para mudar o mundo é preciso antes
mudar a forma de nascer.***

(Michel Odent)

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva das próprias doulas, as características pessoais das mulheres-doulas e suas práticas no cuidado às parturientes usuárias do Sistema Único de Saúde no Hospital Sofia Feldman. Caracteriza-se como um estudo descritivo-exploratório, valendo-se da metodologia qualitativa, sustentado no materialismo dialético. O cenário deste estudo foi a Fundação de Assistência Integral à Saúde/Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de uma instituição filantrópica que presta assistência à mulher e ao recém-nascido, usuários do Sistema Único de Saúde e que adota, como missão, a humanização da assistência. As participantes da pesquisa foram nove doulas comunitárias que atuam na Instituição há mais de dois anos. A coleta de dados ocorreu no período de 09/05 a 28/05/08, por meio da história de vida e de observação participante. Os relatos obtidos, nas histórias de vida, foram submetidos à análise de discurso segundo a orientação de Foucault (2006; 2008). A partir da análise dos discursos, constituíram-se sete *formações discursivas*: inserção no projeto; experiências próprias de parto; ser doula; relacionamento com a equipe institucional; satisfação; reconhecimento e o hospital-local de atuação. Os resultados revelaram que essas doulas são mulheres que atuam na vida pessoal e buscam construir uma inserção social que lhes permite contribuir de forma significativa para a vida de mulheres parturientes. Essas mulheres-doulas mostraram que a força que possuem e que as mantém é proveniente do cuidado diferenciado prestado por elas e da maneira como estabelecem as diversas relações que envolvem a assistência a uma parturiente, dentro de um hospital. Essas mulheres-doulas revelaram que a prática lhes ensinou a importância de serem prudentes e, às vezes silenciosas, como razão de continuar. Elas evidenciaram, ainda, o significado de outra dimensão do cuidado, possível a partir do verdadeiro encontro entre pessoas, um cuidado personalizado e humanizado. A nosso ver, a revelação mais rica foi que a força instituinte das doulas situa-se na *diferença* e no potencial que possuem para inspirar a mudança da mentalidade dos diversos atores que atuam na prática de assistência ao parto e nascimento.

Palavras-chave: Acompanhante de Pacientes; Parto Humanizado; Trabalho de Parto/psicologia; Antropologia Cultural/tendências; Doula.

ABSTRACT

This study aims at analyzing the personal characteristics of doula-women, according to their own point of view, and their practice in taking care of the parturient, who are users of the Unified Health System (SUS), from Sofia Feldman Hospital. This descriptive-explorative study was based on a qualitative methodology, sustained by dialect materialism. The research was developed at the Health Integral Assistance Foundation from Sofia Feldman Hospital in Belo Horizonte – Minas Gerais, which is a philanthropic institution responsible for assisting the woman and the newborn who are SUS users and has as a mission the humanization of health care. A number of nine doulas, who work at the Foundation for more than two years, was studied. The data collection occurred from May 5th to 29th, 2008 taking into consideration the participant's history of life and observation. The reports based on the history of life were evaluated according Foucault's (2006, 2008) orientation on discourse analysis. Considering discourse analysis, a total of seven discursive formations were constituted, consisted of: i) insertion on the project; ii) own experience during the parturition; iii) being a doula; iv) relationship with the institute staff; v) satisfaction; vi) recognition and vii) hospital (place of acting). The results have shown doulas are women who act in personal life and try to develop a social insertion that allows them to make an important contribution for the life of the parturient. Also, women-doulas have shown the strength they have, and which keeps them, comes from the differentiated care they give and the manner how they establish the several relations involving care to a parturient inside a hospital. In addition, they have also proved the meaning of the other dimension of taking care which was possible due to the true contact among people, a personalized and humanized care. The most important revelation in this study was that the doulas strength is situated on the difference and on the potential they have to inspire the change on the mentality of the various actors that helps during the parturition and the child's birth.

Key words: Patient Escort Service; Humanizing Delivery; Labor, Obstetric /psychology; Anthropology, Cultural/trends; Doula.

SUMÁRIO

RESUMO ABSTRACT

1	INTRODUÇÃO	11
2	UMA APROXIMAÇÃO AO TEMA	13
2.1	As doulas na assistência à parturiente: uma experiência a ser explorada	13
2.2	Os benefícios do suporte da doula	16
2.3	A Doula Comunitária do Hospital Sofia Feldman	20
2.4	O parto: do domicílio à institucionalização	24
2.5	A Doula Comunitária como incentivo à Humanização do Parto e do Nascimento	26
3	OBJETIVOS	30
3.1	Objetivo geral	30
3.2	Objetivos específicos	30
4	PERCURSO METODOLÓGICO	31
4.1	Aspectos teórico-metodológicos	31
4.2	Proposta metodológica	32
4.3	Procedimentos metodológicos	35
4.4	Cenário de Estudo	35
4.4.1	O surgimento da doula comunitária na Maternidade do HSF	36
4.4.2	Local de atuação das doulas no cenário da pesquisa	40
4.4.3	Característica da assistência no HSF	41
4.4.4	Assistência ao parto no HSF	42
4.5	Sujeitos da pesquisa	43
4.6	Aspectos Éticos	43
4.7	Instrumentos para a captação da realidade empírica ...	44
4.7.1	História de vida	45
4.7.2	Observação participante	52
4.7.3	Diário de Campo	55
5	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA ...	56
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
	REFERÊNCIAS	150
	ANEXOS	157

1 INTRODUÇÃO

A relevância dos aspectos emocionais que cercam o ciclo grávido-puerperal começou a despertar meu interesse em 1984 quando concluí minha graduação em Psicologia e dava à luz a minha primeira filha. Desde então, dedico minha atividade profissional a essa área, entendendo cada vez mais que ter um filho é experiência marcante na vida da mulher, do homem, do casal, da família. É um processo cheio de riscos e oportunidades que pode levar o casal a novo patamar de crescimento pessoal, dependendo da qualidade de sua estrutura psicossocial e do apoio de que dispõe.

Maldonado (1990) reforça essa idéia quando afirma que a maternidade e a paternidade são momentos existenciais importantes no ciclo vital e que dão à mulher e ao homem a oportunidade de atingir novos níveis de integração e de desenvolvimento da personalidade. Ressalta que é durante a gravidez que se iniciam a formação do vínculo entre pais e filhos e a reestruturação de uma rede de intercomunicação no seio da família. Conclui que esse momento merece a convergência de ações preventivas da equipe assistencial, visando o atendimento integral e satisfatório que contribuirá para a saúde física e emocional de pais e filhos (MALDONADO, 1990).

Por quinze anos, atuei profissionalmente assistindo a mulher, o casal e a família grávida, por meio de cursos e atendimento individual, na gestação e no pós-parto. Nesse trabalho, ao mesmo tempo em que aprendi a valorizar cada vez mais esse momento da vida, crescia minha inquietação com a realidade da assistência à mulher, com a maneira pela qual o parto foi sendo desnaturalizado perdendo seu valor sócio-cultural e também

como as próprias mulheres se percebem nesse processo. Desejei estar presente em cenários onde acontecem partos. E, em 2000, ingressei na equipe multiprofissional da Maternidade do Hospital Sofia Feldman (HSF) em Belo Horizonte.

Nessa Instituição, pude constatar que não é utopia a assistência ao parto que eu julgo adequada. Depende muito mais da mudança de postura dos profissionais envolvidos do que de uma complexa tecnologia assistencial. Um fato chamou-me particularmente a atenção na assistência ao parto nesse Hospital: a presença de mulheres, tidas como “leigas”; mulheres da comunidade local, as *doulas comunitárias*.

O trabalho das doulas comunitárias é o de cuidar das parturientes nas enfermarias de pré-parto, proporcionando-lhes apoio emocional e utilizando medidas de conforto físico. A percepção da satisfação das parturientes com o apoio oferecido pelas doulas despertou meu interesse por compreender melhor a atuação dessas mulheres e me motivou a realizar um estudo buscando apreender quem são essas mulheres, o que têm em comum, o que as motiva a desempenhar essa função e como percebem sua relação com os outros profissionais na assistência à parturiente e a seus familiares.

Os resultados deste estudo deverão contribuir para a qualidade da assistência, em coerência com os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade.

2 UMA APROXIMAÇÃO AO TEMA

2.1 As doulas na assistência à parturiente: uma experiência a ser explorada

Doula é uma palavra de origem grega que significa: *serva – escrava*. Atualmente, é utilizada para se referir a uma mulher experiente que cuida de outra mulher em algum momento do ciclo grávido-puerperal. Raphael (1973), antropóloga americana, pesquisadora da prática do aleitamento materno, foi quem primeiramente resgatou essa palavra, conforme citado em seu livro, *The Tender Gift: breastfeeding*:

Nós temos adotado uma palavra, para descrever uma pessoa, aquela que cerca a mãe, se junta a ela, em qualquer momento dentro do período perinatal – a *doula*. A palavra vem da Grécia, nos tempos de Aristóteles significava *escrava*. Recentemente ela vem para descrever uma mulher que entra na casa de outra mulher que acabou de dar à luz para auxiliá-la, por cerca de 40 dias: ela cozinha para ela, ajuda com as outras crianças, segura o bebê. Essa mulher pode ser uma vizinha, uma pessoa da família ou uma amiga, ela desempenha suas tarefas voluntariamente. (RAPHAEL, 1973, p.24, tradução nossa)

A descrição, além de definir a palavra *doula*, ressalta a necessidade de a puérpera receber apoio de outras pessoas, para estabelecer o que Winnicott (1999) chamou de *ambiente facilitador* com características suficientemente boas que permitam ao recém-nascido desenvolver, de forma saudável, os níveis de integração da personalidade, já que, segundo o autor, desde o início, a saúde mental do indivíduo é construída pela mãe que lhe oferece o ambiente capaz de contê-lo.

Maldonado (1990) considera que o puerpério, assim como a gravidez, é um período em que a mulher fica vulnerável à ocorrência de crises devido a mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto. Nesse

sentido, o puerpério pode ser considerado um período de adaptação à nova condição de vida que demanda tempo para a mulher se reorganizar física e emocionalmente.

Portanto o fato de a mulher sentir-se cuidada pode significar, para ela, um referencial de como seria cuidar bem de seu bebê.

Klaus *et al.* (1993) descrevem a prática de mulheres cuidando de mulheres em trabalho de parto como:

[...] uma prática antiga e generalizada. [...] de acordo com dados antropológicos revisados pelos pesquisadores de 128 sociedades não-industrializadas, que viviam da caça e da coleta de alimentos ou são sociedades agrícolas, em todas estas, menos em uma, era oferecido suporte contínuo às mães durante o trabalho de parto e o parto. (KLAUS *et al.*, 1993, p.3, tradução nossa)

Segundo Raphael (1973), a função da doula varia nas diferentes culturas: vai de um pequeno socorro a uma completa ajuda. O que importa não é o que a doula faz, nem como faz, mas o fato de estar ao lado e à disposição da mulher. Sua presença proporciona tranqüilidade, faz com que a mulher se sinta segura para parir e, conseqüentemente, cuidar do bebê.

Odent (2000), obstetra francês, fala da estratégia utilizada pela maioria das parturientes, no sentido de se sentirem seguras e tranqüilas:

Por todo o mundo, e também ao longo das gerações, a maioria das mulheres adotaram uma estratégia similar para se sentirem seguras quando estão parindo, e assim manter um baixo nível de adrenalina durante o maior tempo possível. Elas se certificavam de que suas próprias mães estariam ao seu lado, ou uma substituta para a mãe dentro da estrutura familiar ou então uma mulher, mãe e experiente, pertencente à comunidade [...] (ODENT, 2000, p.33)

Klaus *et al.* (1993) ressaltam como a presença de uma mulher experiente, ao lado da parturiente, pode ajudar a “maternar” a nova mãe:

[...] uma doula instintivamente, frequentemente, sente necessidade de servir de mãe para a própria mãe durante esse

período vulnerável. Quando essa mulher está excepcionalmente dependente e aberta, ela se prepara para experimentar uma mudança da maior importância, viver o trabalho de parto, dar à luz e tornar-se mãe. Por mais bem amparada e completamente dependente do apoio da doula, a parturiente ainda necessita ter a liberdade para voltar-se para dentro de si mesma e instintivamente assumir o controle, em resposta ao que o seu corpo deseja fazer. É paradoxal essa necessidade de amparo total para atingir a completa liberdade de se abrir, deixar que seu corpo assuma o controle e solte o bebê. (KLAUS *et al.* 1993, p.25, tradução nossa)

Mas a prática de mulheres cuidando de mulheres no nascimento, considerada *ingrediente vital* para um bom parto por Klaus *et al.* (1993), praticamente desaparece, no momento em que a assistência ao parto deixa o domicílio para o hospital desencadeando modificações na experiência de dar à luz.

Essa situação revela um paradoxo: se, por um lado, acredita-se que a mulher terá maior segurança nos casos de intercorrências durante o trabalho de parto e o parto, por outro lado, percebe-se que esse novo modelo assistencial não valoriza as necessidades emocionais e sociais da parturiente e transforma a experiência do parto, para grande parte das mulheres, numa vivência solitária e estressante.

Segundo Dias (2006):

[...] a institucionalização do parto provocou uma grande mudança no modelo de assistência ao nascimento, a substituição da casa pelo hospital e da parteira pelo médico transformaram um modelo feminino de atenção em um modelo masculino, na grande maioria das vezes desatento à real necessidade das mulheres neste momento tão importante. (DIAS, 2006, p.57)

Podemos então observar que uma das maiores perdas que a mulher sofreu, com a institucionalização do parto, foi a da presença de outra mulher, cuidadora e experiente, como acontecia no domicílio. Cabe ressaltar que o cuidado é aqui entendido como mais do que um ato.

Cuidar é uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Dessa forma, “cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato” (BOFF, 2003, p.91).

Nas últimas décadas, na busca por mudanças do modelo hegemônico de assistência ao parto, novas possibilidades de cuidado surgem como estratégia de uma assistência humanizada entre elas a tentativa de resgatar essa “mulher do passado” para atuar no novo cenário em que a maior parte dos partos acontece – as instituições hospitalares.

2.2 Os benefícios do suporte da doula

O primeiro estudo randomizado sobre os efeitos do suporte oferecido por doulas que avaliou o tempo de trabalho de parto e a interação mãe e filho após o parto, considerando os casos nos quais não houve intercorrências, foi realizado por Sosa *et al.* (1980), na Guatemala, com primíparas. Esse estudo evidenciou que o tempo de trabalho de parto foi significativamente menor no grupo que recebeu acompanhamento quando comparado ao grupo controle. Além disso, houve melhor interação mãe e filho; as mães que receberam suporte permaneceram mais despertas após o parto, sorriram e conversaram mais com seus bebês. Esses resultados sugerem que o suporte constante, oferecido por doulas, durante o trabalho de parto, pode melhorar os indicadores perinatais.

Hofmeyer *et al.* (1991) realizaram um ensaio clínico randomizado sobre o suporte oferecido às parturientes, no Coronation Hospital, na África do Sul, um hospital da comunidade, que atende mulheres de baixo poder aquisitivo. O suporte foi proporcionado por voluntárias da comunidade, selecionadas por dinâmicas que avaliaram suas atitudes em relação ao nascimento, à capacidade de expressar empatia e de dar apoio emocional

à parturiente. Após a seleção, essas mulheres foram orientadas a permanecer, continuamente, ao lado da parturiente, concentradas em três funções básicas: confortar, tranquilizar e elogiar. Participaram do estudo 189 nulíparas, em trabalho de parto sem intercorrências, internadas no período da manhã, com dilatação do cérvix menor que 6 cm. As 189 participantes foram randomicamente distribuídas em dois grupos: 92 foram para o grupo que receberia suporte e 97 foram para o grupo controle. Os resultados demonstraram que não houve diferenças estatisticamente significativas dos efeitos fisiológicos em relação ao trabalho de parto, entre os dois grupos. Entretanto, diferenças significativas ocorreram em relação aos aspectos psicológicos. As mulheres que receberam suporte melhoraram a auto-estima, se sentiram mais fortes e confiantes com a maternidade, iniciando com sucesso o aleitamento materno. Na sexta semana após o parto, as mulheres do grupo de intervenção apresentaram maior índice de aleitamento materno exclusivo e reportaram maior facilidade para exercer suas funções maternas.

A evidência sobre os benefícios proporcionados pelo suporte da doula vem com a publicação da meta-análise realizada por Klaus *et al.* (1993) proveniente de seis estudos controlados e randomizados - incluindo os dois já citados, (Dois na Guatemala; Houston/Texas; Joanesburgo/África do Sul; Helsinki/Finlândia e no Canadá) que concluiu que a presença da doula reduz em:

- 50% os índices de cesariana;
- 25% a duração do trabalho de parto;
- 60% o uso de ocitocina;
- 40% o requerimento de analgésicos;
- 60% o requerimento de analgesia peridural e
- 40% o uso de fórceps.

Os autores encontraram ainda que "*o suporte proporcionado pela doula melhora o bem-estar de mães e filhos, diminui a intervenção médica durante o trabalho de parto, portanto traz economia financeira à família e aos hospitais*" (KLAUS *et al.*, 1993, p.51, tradução nossa).

Esse estudo é um marco no campo da assistência ao parto porque, conforme Klaus e Klaus (1993), sugere que o tratamento que a mulher recebe, durante o trabalho de parto, torna-se um modelo, um exemplo para ela e, de certa forma, informa como cuidará do bebê.

A partir da publicação dessa meta-análise, a definição de doula, feita por esse grupo, passa a ser amplamente utilizada:

Doula: uma mulher, experiente em parto, que proporciona suporte físico, emocional e informativo, de forma contínua à mãe, antes, durante e logo após o parto. (KLAUS *et al.*, 1993, tradução nossa)

O estudo clínico randomizado realizado por Langer *et al.* (1998), em um hospital público na Cidade do México, sobre os efeitos do suporte psicossocial proporcionado pela doula durante o trabalho de parto, o parto, o aleitamento materno e as intervenções médicas, concluiu que: o suporte proporcionado pela doula mostrou melhoria dos indicadores de aleitamento materno, de duração do trabalho de parto, da percepção da mulher sobre o trabalho de parto e o parto. Mas ficou aquém da expectativa, quando se considerou o aumento do aleitamento materno exclusivo e a diminuição das intervenções médicas.

As pesquisadoras levantam quatro hipóteses de causas dessas ocorrências: os procedimentos rígidos da rotina de cuidado no hospital; a formação cultural das parturientes; o pequeno tempo de suporte proporcionado pela doula e a diferença de perfil entre as doulas. Essas hipóteses são relevantes para o estudo porque mostram a necessidade de se considerar a diversidade de fatores que podem influenciar a atuação de uma doula e os benefícios de seu suporte.

A revisão realizada por Hodnett *et al.* (2007) resume resultados de 16 pesquisas, envolvendo 13.391 mulheres, desenvolvidas em 11 países, sob uma enorme variedade de circunstâncias. A qualidade metodológica das 16 pesquisas variou de boa a excelente. Todas as pesquisas envolveram suporte contínuo proporcionado “um-para-um” por mulheres com uma variedade de experiências obtidas por meio de seus próprios partos e/ou por meio de formação e prática como enfermeiras, parteiras, doulas ou educadoras perinatais. Na primeira comparação, mulheres que receberam suporte contínuo de “uma-para-uma” durante o trabalho de parto, tiveram mais facilidade para ter o parto sem utilizar analgesia ou anestesia, tiveram maior facilidade para ter um parto vaginal espontâneo e menos probabilidade de ficarem insatisfeitas com sua experiência de parto. Ainda, seus trabalhos de parto tenderam a ter menor tempo de duração e houve uma redução no índice de Apgar < 7 no 5º minuto. O estudo não lista nenhum efeito adverso nesse tipo de suporte, mostrando que essa forma de cuidado aparece para conferir benefícios sem proporcionar riscos.

O estudo de Berg e Terstad (2006) teve como objetivo a descrição da experiência de parto, feita pelas mulheres que tiveram a presença de uma doula durante o parto. Concluiu que a presença das doulas satisfaz importantes necessidades das parturientes. Para essas mulheres, o papel da doula e a do obstetra (a palavra obstetra foi utilizada na tradução da original *midwife*) diferem e, ainda que envolvidas pelo suporte da doula, percebem como essencial o cuidado do obstetra. Assim, quando a parturiente escolhe uma doula, o desafio do obstetra é cuidar dela com a colaboração da doula e do companheiro, se presente. As autoras, ao apontarem a necessidade da atuação complementar da doula com os outros envolvidos no cuidado da parturiente, sugerem a importância da realização de outros estudos que encontrem pré-requisitos essenciais para uma boa relação da doula com os demais atores do processo.

2.3 A Doula Comunitária do Hospital Sofia Feldman

No Brasil, frente à diversidade social, com desigualdades histórica e socialmente determinadas, vem-se ampliando, especialmente a partir dos anos 80 com a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o reconhecimento de que é preciso que se repensem o modelo hegemônico e as práticas institucionais de assistência à saúde, dentro do princípio da Integralidade do cuidado. (DITZ *et al.*, 2008)

Segundo Merhy (2005):

[...] para superar o modelo médico hegemônico neoliberal, devem constituir-se organizações de saúde gerenciadas de modo mais coletivo, capazes de incorporar processos de trabalho cada vez mais partilhados, que busque um ordenamento organizacional coerente com uma lógica usuário-centrada, que permita construir cotidianamente vínculos e compromissos estreitos entre trabalhadores e os usuários nas formatações das intervenções tecnológicas em saúde, conforme suas necessidades individuais e coletivas. (MERHY, 2005, p.39)

Desde sua criação, o Hospital Sofia Feldman busca oferecer uma assistência de qualidade e humanizada a seus usuários. Essa assistência diferenciada pode ser identificada a partir de várias estratégias desenvolvidas no Hospital, tanto na Maternidade quanto nas unidades de internação neonatal. Entre suas estratégias, destaca-se o Projeto *Doula Comunitária* iniciado em 1997, pois, apesar de ser permitido às mulheres serem acompanhadas por familiares ou amigas durante o parto, muitas permaneciam sem acompanhantes. O Projeto consiste basicamente em oferecer às mulheres, durante o trabalho de parto e parto, o apoio de uma "doula" voluntária da comunidade. (DUARTE, E. D., 2007)

A "Doula Comunitária" no HSF foi definida como: "*Uma senhora da comunidade, recrutada pela Associação Comunitária de Amigos e Usuários (ACAU) do Hospital Sofia Feldman, para exercer trabalho voluntário de*

acompanhante da mulher durante o parto e puerpério, na maternidade do hospital” (HOSPITAL SOFIA FELDMAN-HSF, 1997).

Os objetivos do Projeto Doula Comunitária:

- Proporcionar apoio constante à mulher e a seus familiares durante o parto e puerpério, possibilitando-lhe vivências de prazer e satisfação nesses momentos tão especiais da vida;
- Melhorar resultados perinatais, como reduzir o tempo de trabalho de parto e o índice de complicações perinatais, evitar uso de medicação para alívio da dor, diminuir a taxa de parto operatório e aumentar a taxa de aleitamento exclusivo ao seio e
- Resguardar um tratamento individualizado e personalizado à mulher, fortalecendo-a como cidadã perante o aparato médico institucionalizado. (LEÃO, 2000, p. 74-5)

Uma meta-análise, publicada por Scott *et al.* (1999), evidenciou que o suporte oferecido, de forma intermitente, pela doula, não alcançou resultados significativos quando comparado ao grupo a que foi oferecido o suporte contínuo. O suporte oferecido pelas doulas que atuam nessa Instituição, com raras exceções, é intermitente e foi avaliado positivamente mediante um estudo qualitativo que teve como objetivo compreender os significados da vivência do parto para as mulheres que foram acompanhadas por doulas. Esse estudo concluiu que: as mulheres compartilharam a percepção de que o bem-estar emocional proporcionado pela doula gerou o bem-estar físico e descreveram o acompanhamento como fortalecedor, uma vez que as ajudou a se sentirem seguras (LEÃO, 2000).

Em 2005, foi realizado um vídeo com depoimentos de doulas, parturientes e seus familiares. As doulas falam da satisfação pelo que fazem e como fazem e que sua motivação está relacionada à solidariedade e ao desejo de ajudar o próximo. Já nos depoimentos das parturientes e de alguns de seus companheiros, constata-se que se sentiram beneficiados pelo acompanhamento da doula, referiram-se a ela como uma presença contínua, mesmo tendo ela cuidado de outras parturientes. Relataram que

se sentiram bem mais tranquilos, seguros e felizes, referindo-se à doula como a uma *mãe*, uma *inspiração divina*, um *anjo da guarda*. (HSF, 2005)

O Projeto Doula Comunitária do HSF é pioneiro no Brasil. Trouxe a possibilidade de incorporação de mais uma estratégia no processo de humanização do parto e do nascimento. Partindo-se do pressuposto de que a presença e a atuação da doula interferem qualitativamente na assistência, podemos considerá-la uma nova ferramenta, que enriquecerá a "*caixa de ferramentas*" das tecnologias assistenciais. Uma ferramenta com tecnologia diferenciada, denominada por Merhy (2005) "*tecnologia leve*", uma tecnologia relacional, aquela que se dá em ato (no cuidado), no encontro entre subjetividades. Uma prática que ultrapassa saberes tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativo na escolha da forma de cuidar. Assim, a doula comunitária e voluntária abre, para a Instituição, novas direcionalidades para o modelo de atenção ao parto e ao nascimento. Para compreendermos esses novos modelos tecnológicos e assistenciais propostos pelo autor, devemos tomar como eixo analítico, o processo de efetivação das tecnologias leves e seus modos de articulação com as outras tecnologias em saúde. É nesse sentido que se pretende desenvolver este estudo. (MERHY, 2005)

Segundo Landim (2001), provocar reflexões sobre os fenômenos do voluntariado em uma Região é particularmente importante quando se está diante de um Projeto, como no caso deste estudo, que pretende mudanças de práticas e mentalidades numa área.

No Brasil, o site Amigas do Parto, referência para mulheres e profissionais com informações sobre boas opções na assistência ao parto, refere-se às doulas da seguinte forma:

No Brasil, existem basicamente dois modelos de atuação para a doula: institucional e particular. No modelo institucional, a doula é contratada ou voluntária de um hospital e oferece conforto e apoio às parturientes durante seu período de expediente. Não conhece as mães previamente, mas podem ser de grande ajuda já

que a equipe da enfermagem pode apenas oferecer poucos minutos a cada mulher. No modelo particular, a doula geralmente é também a preparadora para o parto. Durante a gestação faz um trabalho de aconselhamento e educação para o trabalho de parto e puerpério (pós-parto). Quando a mulher entra em trabalho de parto, a doula passa a acompanhá-la, dando sugestões, oferecendo massagens, mostrando ao companheiro como ele pode ser útil, dando suporte também a ele, assegurando ao casal que tudo está indo bem e assim por diante. (DUARTE, A. C., 2007).

Fadynha (2003) também cita os dois modelos de doulas no Brasil, as profissionais e as voluntárias. A autora acredita que a doula profissional, por ser remunerada para exercer esse papel, tem obrigação de dominar conhecimentos técnicos sobre o seu trabalho. A lógica seguida no modelo da doula voluntária é diferente. Segundo a autora

[...] esse é o modelo mais simples de doula, o qual a mulher só precisa ter vontade de ajudar, ser otimista e encorajadora. Ela não precisa dominar técnica alguma. Seu papel fundamental é apenas estar presente com a parturiente, dando-lhe total apoio. (FADYNHA, 2003, p.74)

Reconhecemos que as doulas comunitárias do HSF possuem muito pouco ou quase nenhum conhecimento formal, concordamos que elas possuem outro tipo de saber, um saber diferenciado que, neste estudo, é visto pela lógica do saber que Foucault (2006) denominou saber dominado:

[...] por saber dominado se deve entender outra coisa e, em certo sentido, uma coisa inteiramente diferente: uma série de saberes que tinham sido desqualificados como não competentes ou insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível requerido de conhecimento ou de cientificidade [...] saber que chamarei de saber das pessoas e que não é de forma alguma um saber comum, um bom senso, mas ao contrário, um saber particular, regional, local, um saber diferencial, incapaz de unanimidade e que só deve sua força à dimensão que opõem a todos aqueles que o circundam – que realizou a crítica. (FOUCAULT, 2006, p.170).

Quando do início do Projeto no HSF, a Instituição optou pelas doulas comunitárias, por serem mulheres da comunidade em torno do Hospital que revelaram sua capacidade de desenvolver uma relação empática com as parturientes e seus acompanhantes.

2.4 O parto: do domicílio à institucionalização

Em momentos críticos como os que vivemos, revisitamos a sabedoria ancestral dos povos e nos colocamos na escola uns dos outros. Todos nos fazemos de aprendizes e aprendentes. (BOFF, 2003, p.27)

Para falarmos da Doula Comunitária como incentivo à proposta de Humanização do Parto e do Nascimento, faz-se necessária a revisão da forma como ocorreu a mudança do local e do modelo de assistência às mulheres no parto.

Conforme Tornquist (2004), a modificação da assistência ao parto intensificou-se nos séculos XIX e XX, na esteira das mudanças que foram ocorrendo na sociedade, na organização familiar, nas relações e representações de gênero. O parto foi cada vez mais se tornando assunto médico, relacionado diretamente ao adoecimento e foi transferido para a instituição hospitalar, separado da vida familiar e comunitária. A autora conclui que o modelo medicalizado de assistência ao parto é visto e seguido como parte da modernização da assistência, coerente com o vigente conceito de civilização:

A partir da metade do século XX, o parto hospitalar tornou-se uma prática da maioria das mulheres urbanas, assinalando não só a profissionalização do campo da assistência, mas também a adesão das mulheres. Neste processo de mudanças, saberes femininos, leigos e especializados, foram deslocados, subalternizando as mulheres, que até então prestavam assistência ao parto e desde então suas práticas passaram a ser malvistas e até mesmo desaconselháveis. (TORNQUIST, 2004, p.79)

A cultura do parto hospitalar, impõe-se cada vez mais. Mas se, por um lado, o parto hospitalar visa a melhoria das condições assistenciais, por outro lado, descaracteriza a função e o domínio da mulher sobre a ação de parir. A mulher tornou-se uma estrangeira no processo, deixou de ser a

protagonista, passou de uma postura ativa a uma postura passiva, abandonou posições mais verticalizadas e assumiu as posições horizontais para privilegiar o ângulo de visão do outro.

Kitzinger (1978), interessada no papel da mãe na sociedade atual, pesquisou sobre esse papel em diferentes sociedades e culturas. Para a autora, parir ficou distante de ser um processo normal da vida, das transformações e crises que ocorrem naturalmente durante a existência da maioria das mulheres. Com sua institucionalização, o parto tornou-se uma situação clínica, um acontecimento patológico como outro qualquer.

Em 1987, a autora ressalta a experiência de dar à luz como importantíssima para a vida de uma mulher pois, anos depois, ela ainda se recorda dos pormenores de seu trabalho de parto e de seus sentimentos ao nascer seu filho. Nesse sentido, percebemos a importância de resignificar o parto e o nascimento em nossa cultura, visando alcançar uma assistência mais humanizada na qual a mulher retome seu protagonismo e seja atendida conforme suas necessidades, incluindo-se as psicossociais (KITZINGER, 1987).

Outra consequência da hospitalização e da medicalização do parto foi ter sepultado o saber-fazer de mulheres experientes, em nome da nova lógica racional e institucional que visa coerências funcionais. Para Foucault (2006), *"só os conteúdos históricos podem permitir encontrar a clivagem dos confrontos, das lutas que as organizações funcionais ou sistemáticas têm por objetivo mascarar"* (FOUCAULT, 2006, p.170). Nessa perspectiva, buscamos entender a história de vida e a motivação dessas mulheres para entrar no novo cenário do parto. Buscamos compreender como as doulas percebem as necessidades de uma mulher durante o trabalho de parto e parto, como vêem sua própria atuação e seu relacionamento com a equipe de profissionais.

Neste estudo, defendemos o retorno da participação da doula, agora no novo cenário do nascimento, para ocupar o espaço que ficou vazio no modelo institucionalizado da assistência ao parto, o de permanecer ao lado da parturiente e não para substituir nenhum profissional da equipe técnica. Com esse olhar, desejamos ter maior clareza sobre as características dessas mulheres-doulas, sobre sua atuação e suas interações.

2.5 A Doula Comunitária como incentivo à Humanização do Parto e do Nascimento

Reconhecer o papel da Doula Comunitária na estratégia de humanização do parto requer o cuidado de entender que a humanização da assistência não se faz somente introduzindo uma doula no cenário do parto. Esse processo vem ao encontro do movimento de humanização da assistência obstétrica que se consolida nas últimas décadas e cujo foco principal é o resgate do sentido do parto e da integralidade da assistência. Nessa perspectiva, a doula retorna ao cenário do parto para somar esforços, para contribuir com a construção da integralidade do cuidado e para ocupar o espaço que até então estava vazio: o lugar ao lado da parturiente. Mattos (2001) ressalta que a integralidade não é apenas uma bandeira do SUS, é também uma bandeira de luta, ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam ao ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária.

No Brasil, conforme Tornquist (2004) o principal grupo que atua em prol do Parto Humanizado é a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - REHUNA, fundada em 17 de Setembro de 1993, em Campinas, São Paulo. Em junho de 2000, durante uma assembléia da REHUNA, fez-se exaustiva discussão sobre o Estatuto da Rede: *"A palavra parto, foi incluída ao nome da Rede, embora não à sigla, como resultado da discussão aprofundada*

acerca da dupla dimensão do fenômeno: parto (relativo à mulher) e nascimento (referente ao bebê)” (TORNQUIST, 2004, p.144).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, lançado em 2001, nasceu de uma estratégia do Ministério da Saúde para estimular iniciativas capazes de melhorar o contato humano entre os profissionais de saúde e os usuários, entre os próprios profissionais e entre o hospital e a comunidade, de modo a garantir o bom funcionamento do SUS (BRASIL, 2002). Em 2004, a Humanização também passa a ser vista como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, assumindo uma dimensão transversal. Passa a ser denominada *HumanizaSUS*, Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004). Foi por meio dessa política ministerial de humanização que o Projeto “Doula Comunitária” do HSF foi reconhecido como uma estratégia de humanização da assistência ao parto e ao nascimento e como forma de implementar ações voltadas à redução da mortalidade materna e neonatal do país, por meio de políticas públicas.

Contudo, falar sobre humanizar a assistência requer cautela. Segundo Boareto (2004):

[...] o termo humanização levanta polêmicas e resistências nas instituições de saúde, visto que defender a humanização das práticas assistenciais, significaria admitir que nós os humanos perdemos nossa humanidade. (BOARETO, 2004, p.20).

A autora cita Houard, médico e cientista social americano, que descreve um paradoxo central no Sistema de Saúde: por um lado, a prática da medicina é um assunto intrinsecamente humano mas, por outro lado, tornou-se um processo crescentemente desumanizado (BOARETO, 2004, p.20). Ao considerar que as práticas de assistência ao parto são intervencionistas e demasiadamente medicalizadas para um evento que deveria ser muito mais social e cultural, a autora reitera que essa assistência deveria estar mais no campo da promoção da saúde.

O Manual Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher, (BRASIL, 2001), refere-se à presença da doula no parto, como:

[...] a presença de uma pessoa treinada para acompanhamento do trabalho de parto não é cara e não requer infra-estrutura ou aparelhagem específica. Evidentemente não tem qualquer contra-indicação. (BRASIL, 2001, p.65).

O Guia Prático para Maternidade Segura (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 1996), recomenda que:

[...] uma mulher deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade: seu parceiro, sua melhor amiga, uma doula ou uma enfermeira-parteira (OMS, 1996, p.13).

Considerando os argumentos favoráveis à atuação de doulas no processo de melhoria e de humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido, no parto e no nascimento, o Ministério da Saúde - MS propôs a adoção da experiência do HSF por outras instituições brasileiras que prestam serviços aos usuários do SUS. Em 2001, é assinado o primeiro Convênio entre a ACAU/HSF e o MS e, em 2002, inicia-se o oferecimento de Cursos de Capacitação de Doulas Comunitárias no país. Os cursos são promovidos pela equipe do HSF e financiados pelo MS. A pesquisadora deste estudo é a referência técnica para esses cursos. De 2002 a 2006, foram oferecidos 14 cursos de capacitação de doulas comunitárias para 19 maternidades das regiões Norte, Nordeste; Centro-Oeste e Sudeste. (MADEIRA *et al.*, 2006). Atualmente essa parceria também se estabelece com as Secretarias Estadual de Saúde de Minas Gerais e Municipal de Saúde de Belo Horizonte, com o propósito de capacitar e de inserir as doulas comunitárias nas maternidades públicas e conveniadas ao SUS de Belo Horizonte e de outros municípios do Estado (LANSKY, 2006).

Apesar dos avanços em relação ao reconhecimento dessa "tecnologia" pelo Ministério da Saúde e por outros órgãos que incentivam e promovem

a assistência humanizada ao parto e ao nascimento, percebemos que ainda existe um desafio que é procurar apreender a prática dessa doula.

Para a realização deste estudo, formulamos as seguintes indagações: Quem é essa mulher? Como a doula constrói seu lugar no novo modelo assistencial e como se coloca nos processos relacionais que constituem o ato de cuidar? Qual o papel da doula? Como se dá seu relacionamento com a equipe de profissionais? Acreditamos que um estudo específico que considere essas questões, além de ajudar a compreendê-las melhor, poderá auxiliar a difundir a atuação da doula na assistência ao parto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

- Analisar, sob a perspectiva das próprias doulas, as características pessoais das mulheres-doulas e suas práticas no cuidado às parturientes usuárias do Sistema Único de Saúde no Hospital Sofia Feldman.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar as características que qualificam uma doula comunitária;
- Compreender, por meio da visão da doula, o significado de sua atuação para si e para a mulher que acompanha;
- Identificar as relações que se estabelecem entre as doulas, as parturientes, seus familiares e a equipe multiprofissional, na prática do acompanhamento das mulheres.

4 METODOLOGIA

4.1 Aspectos teórico-metodológicos

Acerca do problema

A revisão da bibliografia, as reflexões acerca de algumas considerações presentes em estudos desenvolvidos sobre doulas e também a convivência com um modelo específico de doulas suscitaram novas questões sobre as doulas que este estudo pretendeu investigar.

Para Odent (2003), as diferenças apresentadas nos diversos estudos sobre o impacto da presença de uma doula devem ser interpretadas. Isso porque os relatórios sobre esses estudos geralmente enfatizam a participação das doulas em programas de formação aprovados, sugerindo, segundo ele, que *o que* a doula faz é mais importante do que *quem* ela é.

A revisão realizada por Hodnett *et al.* (2007) aponta que a redução do número de partos operatórios e o aumento dos partos vaginais espontâneos foram mais significativos quando mulheres receberam suporte de mulheres cujos treinamento, papel ou identidade, envolveram responsabilidades além do suporte intraparto, comparados com os dados relativos a mulheres que foram cuidadas por outras mulheres cujos treinamento, papel ou identidade foram focados no suporte intraparto. Essa revisão fornece evidências de que o suporte contínuo intraparto parece ser mais efetivo quando proporcionado por cuidadoras que não são empregadas de uma instituição e que teriam foco exclusivo sobre sua tarefa. Os autores consideraram, como maior achado dessa revisão, o fato de o efeito do suporte contínuo intraparto variar de acordo com o provedor.

O diálogo com os dados, a experiência obtida com doulas de diversas localidades do Brasil e as reflexões presentes nos estudos sobre esse tema mostram a importância de se estudar mais especificamente a identidade dessas mulheres-doulas, suas práticas e os relacionamentos estabelecidos no cuidado institucional a uma parturiente.

4.2 Proposta metodológica

O problema é ao mesmo tempo distinguir os acontecimentos, diferenciar as redes e os níveis a que pertencem e reconstituir os fios que os ligam e que fazem com que se engendrem, uns a partir dos outros (FOUCAULT, 2006, p.5)

Neste estudo, optamos pela abordagem qualitativa, que permite melhor compreensão da realidade subjetiva, sustentando-se na corrente teórico-metodológica da dialética. Construimos o referencial metodológico ancorado nos aportes de Minayo (2004) que nos permitiram incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, as últimas tomadas, em seu advento e em sua transformação, como construções humanas importantes.

Utilizamos também os aportes de VÍCTORA *et al.* (2000) que consideram que: "*A metodologia qualitativa parte do reconhecimento de que o mundo real só existe de fato, na medida em que nós tomamos parte dele e ele faz sentido para nós*" (VÍCTORA *et al.*, 2000, p.34). Assim, as autoras reconhecem que a visão de mundo do pesquisador e dos agentes envolvidos na pesquisa encontra-se em todo o processo, contrapondo-se à idéia de neutralidade na construção do conhecimento da realidade social.

Minayo (2004) coloca a área da saúde como uma realidade complexa que necessariamente articula a teoria e a prática, demandando conhecimentos

distintos e integrados, revelando diversas contradições. Portanto, no campo da saúde, as idéias tomam caráter de uma luta ideológica e política que repercute nos movimentos sociais. Nesse sentido, o assunto requer, como essencial, uma abordagem dialética que compreende o fenômeno para transformá-lo e onde a teoria, desafiada pela prática, repense e transforme permanentemente essa prática.

A realidade a ser apreendida neste estudo levou-nos a buscar, no referencial teórico do materialismo dialético, a base para analisarmos nosso problema de pesquisa. Para Triviños (1987), o materialismo dialético, como base do marxismo, realiza a tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento. Ainda, segundo esse autor, por meio do enfoque dialético da realidade, é possível mostrar como se transforma a matéria e a importância da prática social como critério de verdade.

Segundo Minayo (2004), dois conceitos fundamentais, que carregam um alto grau de totalidade, resumem o materialismo dialético: *Modo de Produção e Formação Social*. Para essa autora, *Modo de produção* é um conceito abstrato, mas pretende ser um modelo teórico de aproximação da realidade e *Formação Social* é entendida como a realidade que se forma processualmente na História, como uma unidade complexa de articulação das várias instâncias da organização social. Gadotti (2003) concebe o materialismo dialético não apenas como um método, mas também como uma concepção do homem, da sociedade e da relação homem-mundo. Para Gadotti (2003), “enquanto as ciências têm por objetivo um aspecto limitado do real, o materialismo dialético tem por objetivo a concepção do mundo no seu conjunto” (GADOTTI, 2003, p.23).

Ao considerarmos, neste estudo, as doulas comunitárias do HSF como uma *Formação Social*, optamos por utilizar essa metodologia que inclui

tanto as mudanças e transformações como as permanências e suas formas estruturais, na perspectiva de uma experiência reinventada.

Considerando critérios de complexidade e diferenciação que permitirão trabalhar o caráter de antagonismo, de conflito e de colaboração que permeiam os fenômenos sociais conforme descrito por Minayo (2004), buscaremos entender as relações que a doula estabelece no espaço institucional e o imbricamento de seu conhecimento sustentado na experiência de saber fazer a partir do vivido e do conhecimento científico da equipe técnica.

Concordamos com Gadotti (2003) quando afirma que a lógica da dialética é a contradição, que se encontra no movimento causado por elementos contraditórios, ou seja, é decorrente das relações entre as forças produtivas e o modo de produção que coexistem numa totalidade estruturada. Assim, por meio dessa abordagem teórica, analisaremos sob a perspectiva das doulas comunitárias no HSF, a prática social dessas mulheres. Minayo (2004) afirma que a ênfase à compreensão da dialética privilegia uma nova historiografia e reconhece a autoria do sujeito social.

Ainda, conforme essa autora, a dialética marxista busca fazer uma síntese sobre a questão qualitativa, abarcando não somente o sistema de relações como também as representações sociais que constituem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais que lhe atribuem significado. É no sentido apresentado por esses autores que nos propomos alcançar o conhecimento de nosso objeto de estudo.

4.3 Procedimentos metodológicos:

A rigor, qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica do seu objeto: o aspecto qualitativo. Isso implica considerar sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados. Implica também considerar que o objeto das ciências sociais é complexo, inacabado, e em permanente transformação. (MINAYO, 2004, p.22)

Desenho do estudo

O estudo realizado caracterizou-se como um estudo descritivo-exploratório, valendo-se da metodologia qualitativa, sustentado no materialismo dialético.

4.4 Cenário de Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Sofia Feldman, pertencente à Fundação de Assistência à Saúde (HSF/FAIS), localizado no Distrito Sanitário Norte, na periferia da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. O Hospital Sofia Feldman é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, filantrópica.

A partir de 2001, ano da inauguração da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as atividades institucionais passaram a ser prioritariamente dirigidas à assistência à saúde da mulher e do neonato.

Belo Horizonte é dividida em nove distritos sanitários, definidos em recortes geográfico, populacional e administrativo. O Hospital Sofia Feldman é referência para os Distritos Norte e Nordeste que somam uma população de aproximadamente 500 mil habitantes, em sua maioria de baixo poder aquisitivo. Atualmente, 95% dos recursos financeiros dessa

Instituições são provenientes da prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão institucional:

Um hospital público, não governamental, que ofereça atendimento de excelência à comunidade, em especial à mulher e à criança, em nível secundário para a clientela universalizada, dentro de um Sistema de Saúde, regionalizado e hierarquizado, trabalhando em parceria com a comunidade e com eficazes mecanismos de controle social. (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 1998)

4.4.1 O surgimento da doula comunitária na Maternidade do HSF

Para Landim (2001), um novo projeto de trabalho, voluntário e de doação, não cai em um deserto, mas vem se inserir em contextos preexistentes de determinadas “culturas de doações”, de redes sociais, organizações, recursos humanos e lideranças. Nesse sentido, este estudo considerou relevante contar um pouco da história desse Hospital onde essas doulas atuam.

A história do Hospital Sofia Feldman inicia-se em meados da década de 70, quando um líder comunitário pertencente à Sociedade São Vicente de Paula, preocupado com as dificuldades encontradas para as internações de pacientes sem cobertura previdenciária, os chamados indigentes, resolveu construir um hospital. Após a mobilização da comunidade local e de outros segmentos da sociedade, conseguiu-se a doação de um terreno, de um projeto arquitetônico e iniciaram-se as obras em sistema de mutirão (DITZ *et al.*, 2008).

Primeiramente foi inaugurado um ambulatório destinado ao atendimento da comunidade, com ações restritas ao pré-natal e à puericultura. Cinco anos depois, em outubro de 1982, inaugurou-se o Hospital Sofia Feldman.

Ressalta-se que a liderança comunitária responsável pela criação desse hospital preocupou-se em buscar profissionais que respeitassem os valores e as necessidades da comunidade. Assim, desde o início de suas atividades assistenciais, foi firmado um compromisso bilateral, comunidade e diretoria clínico-administrativa que ainda hoje garante a participação e a parceria da comunidade na gestão do cuidado proporcionada por essa Instituição. (DITZ *et al.*, 2008).

A parceria entre o Hospital e a comunidade foi formalizada, em julho de 1994, com a criação da Associação Comunitária de Amigos e Usuários do Hospital Sofia Feldman (ACAU/HSF). Desde então, essa Associação defende, perante a direção do Hospital, os interesses dos usuários. Também ajudou a criar e mantém, junto ao Hospital, projetos que contribuem para a humanização e facilitam o exercício do controle social, tais como: Doula Comunitária; Amiga da Família, Ouvidoria e Apoiador Social. Em 2006, em consonância com a ampliação da participação comunitária e do controle social no Hospital, foi criado o Conselho Local de Saúde. Essa entidade comunitária também atua como co-gestora na administração do Hospital. (DITZ *et al.*, 2008).

Para essa Instituição, as necessidades dos usuários sempre foram o foco principal da atenção à saúde. Assim, busca romper com a lógica do modelo assistencial hegemônico. Esse novo modelo de atuação proposto institucionalmente possibilita um espaço privilegiado e fértil para a reflexão sobre as práticas cuidadoras humanizadas, voltadas à atenção perinatal, norteadas pelos sentidos de Integralidade. Silva e Sena (2008) consideraram que a integralidade na atenção à saúde, definida como um princípio do SUS orienta-se por políticas e ações programáticas que respondam às demandas e necessidades dos usuários, nas dimensões biológica, cultural e social. Para as autoras, a integralidade do cuidado

constitui-se no cotidiano do trabalho em saúde, por meio das interações que se estabelecem.

Este estudo parte do pressuposto de que foi a história desse Hospital que, além de possibilitar e favorecer um novo tipo de relacionamento instituição/trabalhador/usuário, possibilitou e favoreceu o reaparecimento e a incorporação de uma categoria de mulheres que, no passado, cuidavam de outras mulheres durante o parto: mulheres portadoras de um saber diferenciado, que cuidavam das parturientes, no parto domiciliar e que foram desqualificadas na assistência medicalizada do parto.

Por muito tempo essas mulheres permaneceram afastadas do parto no ambiente hospitalar mas, ao surgir um novo espaço, com novas possibilidades, algumas delas reapareceram.

O HSF, desde sua inauguração, incentiva o parto normal e humanizado. Com isso, sempre permitiu, à parturiente, a presença do acompanhante. Com a enfermaria de pré-parto conjunta, a princípio, acreditou-se que seria melhor ter outra mulher para acompanhar a parturiente durante o trabalho de parto e na hora do parto. Ao companheiro era permitido entrar para assistir ao parto, caso ambos o desejassem. Assim, algumas mulheres da comunidade, acompanhando pessoas conhecidas, tornaram-se presença constante na enfermaria de pré-parto e parto dessa Instituição, demonstrando satisfação e uma habilidade diferenciada da equipe técnica para cuidar de outras mulheres que estavam dando à luz. Com o tempo, alguns profissionais perceberam que a presença dessas mulheres proporcionava maior tranquilidade às parturientes. A partir dessa observação cotidiana e com base na literatura que descreve os benefícios do suporte oferecido, durante o trabalho de parto e parto por outra mulher, foi proposta a criação do Projeto "Doula Comunitária". Algumas acompanhantes já conhecidas foram convidadas a participar e, ampliou-se o espaço para a participação de outras.

O Projeto “Doula Comunitária” foi implantado no Hospital, em julho de 1997, em parceria com a ACAU/HSF. Ficou decidido que, para cada plantão de 12 horas, uma doula faria parte da equipe que assiste o parto.

A “Doula Comunitária” foi definida como: “Uma senhora da comunidade, recrutada pela ACAU, para exercer trabalho voluntário de acompanhante da mulher durante o parto e puerpério, na maternidade do hospital” (HSF, 1997). A partir de outubro de 2006, o objetivo institucional é aumentar para duas em cada plantão mas até agora a Instituição conta com 19 doulas voluntárias e, em apenas cinco dos sete plantões diurnos, há duas doulas.

As doulas, no HSF, são voluntárias, recebem R\$ 30,00 (trinta reais) como ajuda de custo, por cada plantão de 12 horas, baseado na Lei do Voluntariado nº 9.608 de 18 de Fevereiro de 1998, para ressarcir seus gastos (BRASIL, 1998). Todas essas mulheres, antes de se tornarem doulas, passaram por uma entrevista inicial cujo foco principal é avaliar a motivação para exercer essa atividade, a visão sobre parto e nascimento.

Passaram, ainda, por uma capacitação/treinamento inicial, com duração de 40 horas cujo foco principal foi sensibilizá-las sobre o verdadeiro papel de uma doula e as necessidades emocionais de uma parturiente; orientá-las sobre medidas de conforto físico/ condições que favorecem o parto, ética /relacionamento interpessoal e também dar-lhes algumas noções básicas sobre os aspectos fisiológicos da gestação, parto, puerpério, aleitamento materno e biossegurança.

O Projeto “Doula Comunitária” sempre contou com um profissional da Instituição para atuar como sua referência técnica e, desde 2001, essa profissional é a pesquisadora deste estudo. Entende-se, como principal função do profissional de referência técnica, a sua atuação como intermediadora entre a doula, os profissionais e a Instituição. Também,

nessa Instituição, é função desse profissional realizar reuniões mensais com o grupo de doulas para a reflexão conjunta sobre a vivência dessa atividade, apontando as demandas de temas específicos para reflexão e para uma educação permanente.

4.4.2 Local de atuação das doulas no cenário da pesquisa

O principal local de atuação das doulas é a enfermaria de pré-parto e parto da Maternidade, situada no final do corredor da Maternidade, no primeiro andar do Hospital. Devido à alta demanda ao trabalho das doulas nesse local, raramente elas têm a oportunidade de acompanhar as parturientes que se encontram na outra enfermaria de pré-parto que fica defronte a essa, onde geralmente se encontram as parturientes na fase mais inicial de trabalho de parto. A enfermaria de pré-parto e parto contém quatro boxes de pré-parto e parto (Box PP); dois banheiros com chuveiro, lavatório e vaso sanitário; uma sala de procedimentos obstétricos, equipada com uma mesa cirúrgica ginecológica, berço aquecido, fonte de oxigênio e ar comprimido; um espaço ao fundo do corredor central, entre o Box-3 e a sala de procedimentos obstétricos, com uma mesa de procedimentos onde se administra a analgesia para parto normal. Todos os espaços são fechados por portas sanfonadas. Há também outro espaço entre o Box-4 e um dos banheiros, destinado à guarda de equipamentos para apoio à assistência ao parto e um lavatório com duas pias.

Para cada plantão de 12 horas na Maternidade, há uma equipe técnica da assistência, exclusiva para esse local, composta por: quatro enfermeiros obstetras; três médicos obstetras, dois pediatras; um médico anestesista e um médico residente em Anestesiologia; nove técnicas de enfermagem.

Mas os que atuam diretamente na assistência ao parto, nas duas enfermarias de pré-parto e parto, são: quatro enfermeiros obstetras, duas

técnicas de enfermagem. Os outros profissionais pertencem à equipe multiprofissional do Hospital e aliam-se ao cuidado da equipe que permanece na enfermaria de pré-parto e parto, de acordo com a demanda percebida por essa equipe.

As parturientes geralmente são encaminhadas para a enfermaria de pré-parto e parto, já na fase ativa do trabalho de parto. Assim, podemos dizer que o contato das doulas dessa Instituição com as parturientes dá-se mais ao final do trabalho de parto ou mesmo no momento do parto. Levando-se em conta que, para cada plantão de 12 horas, há, no máximo, duas doulas e que, no primeiro semestre de 2008, a média foi de 843,71 partos/mês, podemos dizer que o suporte oferecido pelas doulas é intermitente. Raramente uma doula permanece só com uma parturiente do início ao fim do processo do nascimento. Mas acreditamos que, devido ao fato de permanecerem todo tempo do plantão dentro da mesma enfermaria, parturientes e acompanhantes considerem-nas uma presença constante.

Conforme narrado por um casal em um depoimento gravado (HSF, 2005):

Eu gostei muito do trabalho das doulas. Elas são excelentes, são pacientes, são compreensivas, tem um carinho para tratar a gente, ajuda muito, um incentivo para o trabalho de parto. Quando eu não tinha mais força ela estava ali: *vamos que devagarzinho você consegue*. Eu achei um trabalho muito importante (puérpera). O interessante é que não deixa... Hora nenhuma saiu de perto da gente, hora nenhuma (companheiro). Não, não deixava a gente em nenhum momento sozinha (puérpera). Hora nenhuma, sempre ali (os dois falam junto). Sempre perto, até na troca de plantão, sai uma e a outra já estava no lugar. Muito bom, realmente (companheiro).

(esse texto foi extraído do 10' 25" da gravação ao 11')

4.4.3 Característica da assistência no HSF

Missão institucional:

Desenvolver ações de atenção integral à saúde da comunidade, em especial da mulher e da criança, em nível ambulatorial e hospitalar, com qualidade, resolutividade, acolhedores e vinculantes, de forma universal, visando impactar nos indicadores de saúde deste grupo. (HSF, 1998)

Apesar de enfrentar uma dificuldade financeira histórica, esse Hospital vem, continuamente, implementando novas práticas consonantes com os sentidos da integralidade e da humanização da assistência, tanto na Maternidade quanto na Neonatologia. Destaca-se no cenário nacional da assistência à saúde da mulher e ao recém-nascido, tendo recebido prêmios de reconhecimento nacional pela qualidade da assistência oferecida. Dentre eles, destaca-se o título de Hospital Amigo da Criança, do Ministério da Saúde/UNICEF, em 1995; em 1998, o Prêmio Galba de Araújo, oferecido pelo Ministério Saúde, pela humanização do parto e do nascimento; e, em abril de 2004, a "Grande Medalha de Mérito à Saúde" como reconhecimento da assistência pelo Governo do Estado de Minas Gerais.

4.4.4 Assistência ao parto no HSF

Atualmente, o Hospital Sofia Feldman totaliza 67 leitos obstétricos. Destes, 25 na Maternidade sendo oito de pré-parto, quatro de pré-parto e parto, 35 leitos no Alojamento Conjunto e sete leitos no Centro de Parto Normal. De janeiro a setembro de 2008, esse Hospital assistiu 7311 partos, uma média 812,33 partos/mês. Dentre os partos assistidos 79,3% foram normais; 20,2% foram cesáreos e em 0,6 % foi utilizado o fórceps ou o vácuo extrator. O índice de episiotomia foi de 9,6%; houve laceração de 1º e 2º grau em 37,9 % e laceração de 3º e 4º grau, 0,7 %; 46,4% não especificaram. A taxa de cesariana em primíparas foi de 14,6%. O

percentual de parto normal assistido por médico foi de 5,3% e os assistidos por enfermeiro-obstetra foi de 94,7%. Em 46,3% dos partos foi aplicada a anestesia para parto normal*. O percentual de acompanhantes em sala de parto é de 89,5%. O Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida ocorreu em 1,1% dos casos** (HSF, 2008).

4.5 Sujeitos da pesquisa

Foi utilizado, como critério de inclusão das doulas neste estudo, o tempo de mais de dois anos de exercício dessa atividade no Hospital. Em fevereiro de 2008, quando foi feito o levantamento, o Projeto contava com dezoito doulas atuantes das quais nove atendiam ao critério de inclusão.

Como o principal instrumento utilizado para a captação da realidade empírica foi a história de vida de cada uma, o critério de saturação não foi considerado e as nove doulas foram entrevistadas.

4.6 Aspectos Éticos

A viabilidade e o interesse desta pesquisa foram discutidos na Instituição após solicitação, por carta encaminhada à Linha de Ensino e Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (ANEXO A), sendo autorizada sua realização. (ANEXO B).

* A analgesia para parto normal neste Hospital é realizada de três diferentes maneiras:

- Em aproximadamente 85% dos casos a peridural é ministrada em dose única, a parturiente já estando em torno dos 7 centímetros de dilatação. Após receber a dose, a parturiente permanece por 5 minutos deitada em decúbito dorsal e mais 15 minutos em decúbito lateral esquerdo, depois deste tempo a livre deambulação é permitida.

- Um pequeno número de mulheres recebe a peridural contínua.

- E, quando há demanda da analgesia precocemente, também um pequeno número de parturientes são submetidas à dupla punção: uma primeira raquidiana e uma segunda peridural.

** A Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte tem como aceitável o índice de até 3% - SMS/BH. Relatório da Comissão Perinatal, 2002.

A pesquisa teve início após a aprovação pela Câmara do Departamento de Pediatria e pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF).

Atendendo à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), emitimos um documento informando aos participantes sobre o tema e o objetivo do estudo, assegurando que as informações serão tratadas anônima e sigilosamente e servirão apenas para fins técnico-científicos (ANEXO C). Solicitamos a autorização para uso do gravador. As participantes foram informadas de que a participação no estudo não acarretaria prejuízos nem benefícios materiais ou de caráter moral. Não houve nenhuma forma de pagamento pela participação na pesquisa. O documento contém: o nome, o endereço e o telefone da pesquisadora além do telefone do COEP/UFMG. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D) de sua participação. Cada participante recebeu uma cópia do documento.

4.7 Instrumentos para a captação da realidade empírica

Ao definirmos os instrumentos de pesquisa, seguimos a recomendação de Victora, *et al.* (2000), de que as técnicas de pesquisa não podem ser pensadas isoladamente, uma vez que os instrumentos de coleta de dados demandam vinculação ao objeto da pesquisa e ao referencial teórico-metodológico adotado. As técnicas de pesquisa qualitativa são um complexo de procedimentos que devem ser pensados e escolhidos conforme os objetivos do trabalho. Minayo (2004), ao falar sobre a fase exploratória da pesquisa, coloca que, a partir da perspectiva dialética, torna-se necessário apresentar balizas dentro das quais se processa o conhecimento: o seu caráter aproximado; a definição e a redefinição do objeto, já que ele é sempre uma representação; a vinculação entre pensamento e ação e a lógica interna da pesquisa científica. Ao

considerarmos essas mulheres-doulas, sujeitos da pesquisa, como institucionalizadas e considerando também nossa metodologia, decidimos analisar, sob a perspectiva das doulas, como se definem, como percebem suas práticas e seu saber diferenciado imbricado aos saberes formais, assim como as múltiplas relações que estabelecem no espaço institucional. Ressaltamos que utilizamos o termo *saber diferenciado* para falar do saber dessas doulas, no mesmo sentido que Foucault (2006) utiliza *saber das pessoas*, que, para o autor, não é de forma alguma um saber comum, um bom senso; ao contrário, é considerado um saber particular, regional, incapaz de unanimidade.

Além da intenção de apreender as características dessas mulheres-doulas, também buscaremos apreender o papel que representam como instituintes/instituídas e as relações que estabelecem. Temos, ainda, o objetivo de entender como as doulas se percebem nesse processo. Para atingirmos os objetivos propostos, utilizamos como instrumentos de coleta de dados, a história de vida e a observação participante.

4.7.1 História de vida

O primeiro recurso utilizado como técnica de coleta de dados para a pesquisa foi a história de vida das doulas. Para Becker (1997), a história de vida, em virtude de sua riqueza de detalhes, pode ser importante quando uma área de pesquisa, relevante para seu interesse principal, procede mais por suposição do que por investigação. Ainda de acordo com o autor, esse instrumento de coleta de dados é também útil para fornecer uma visão subjetiva do lado institucional. Minayo (2004) percebe a história de vida como um instrumento privilegiado para interpretar o processo social, a partir das pessoas envolvidas, na medida em que se consideram as experiências subjetivas como dados importantes que falam além e por meio delas. Segundo Victora *et al* (2000)

[...] a história de vida pode, além de recuperar as experiências dos indivíduos, recolher crenças, mitos e tradições, o que permite o entendimento da própria história e trajetória dos informantes. (VICTORA *et al.*, 2000, p.67)

Haguette (2003) fala sobre a história de vida, enfatizando o valor da perspectiva do ator, por aceitar que a compreensão do comportamento de uma pessoa só é possível quando é visto do ponto de vista de quem está narrando. Glat (1989) também ressalta a importância do ponto de vista de quem narrou, sendo objetivo do pesquisador compreender e apreender a vida do sujeito conforme é relatada e interpretada por ele.

Acreditamos que, por meio de seus relatos, poderemos caracterizar o grupo de mulheres-doulas que atuam como integrantes da equipe técnica que presta assistência ao parto e nascimento no Hospital cenário deste estudo. Glat (1989) considera que toda entrevista individual traz à luz direta ou indiretamente uma quantidade de valores, definições e atitudes do meio a que o indivíduo pertence.

A princípio, nossa intenção era coletar as histórias de vida por meio de uma Oficina mas, após algumas considerações e leituras a respeito desse método, entendemos que o ambiente comunitário poderia inibir o surgimento de algumas particularidades e especificidades de cada doula mesmo não sendo essas o foco principal de nossa análise. Assim, definimos que essa coleta aconteceria individualmente, por meio de uma entrevista gravada, na casa de cada doula, seguindo a ordem pré-estabelecida por um sorteio.

Com o objetivo de aproximar a pesquisadora ao instrumento escolhido, foi realizado um teste-piloto. Para o teste-piloto, realizou-se o sorteio do nome de duas dentre as nove doulas que se encontravam fora do critério de inclusão da pesquisa. O sorteio desses dois nomes contou com a participação de uma pesquisadora externa, colega de trabalho da

pesquisadora. As duas sorteadas concordaram prontamente em participar do teste-piloto, uma entrevista foi realizada na casa da doula e a outra, no Hospital.

Essa aproximação com o instrumento permitiu à pesquisadora ter maior clareza sobre o papel fundamental de ouvinte, de um pesquisador que opta por utilizar a história de vida, devendo interferir na fala do sujeito-narrador o mínimo possível. Foi também a partir dessa experiência que optamos por realizar as entrevistas nas casas das doulas, se assim elas o permitissem, por acreditarmos que ir à casa delas proporcionaria maior aproximação e intimidade entre a pesquisadora e elas.

Após a realização do teste-piloto, foi feito novo sorteio, da mesma forma que o primeiro só que, agora, para estabelecer a ordem das entrevistas das doulas selecionadas. A pesquisadora, também coordenadora do Projeto, considerou que tal procedimento neutralizou a possibilidade de que a ordem das entrevistas fosse de acordo com suas conveniências.

Na tentativa de diminuir expectativas e comentários, todas as doulas entrevistadas foram contactadas o mais próximo possível da data de realização da entrevista. Das nove doulas, somente duas preferiram ser entrevistadas na Instituição, justificando que seria mais fácil e mais tranqüilo do que em suas casas, mas essas duas possuem uma história de moradia em área de assentamento sem permissão. No momento da realização de cada entrevista, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, o compromisso de sigilo e anonimato, e a solicitação da aquiescência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado por cada doula (ANEXO C).

Nesse processo, ressaltamos que todas as doulas contactadas aceitaram prontamente participar da pesquisa e demonstraram satisfação por poderem colaborar com o estudo e por terem recebido a pesquisadora em

suas casas. As duas doulas que optaram por realizar a entrevista no Hospital colocaram-se disponíveis na data e horário solicitado pela pesquisadora.

Todas as entrevistas partiram da seguinte pergunta: ***O que, na sua vida de mulher, te levou a tornar-se uma doula?***

Durante esse processo de coleta de dados, uma das doulas já entrevistada contou-me que outra doula havia lhe perguntado se ela também seria entrevistada. Justifiquei que, no tipo de pesquisa que estávamos realizando, a escolha de cada participante era feita na medida em que os dados eram coletados. Mas esse fato me preocupou muito e, de acordo com os orientadores, decidimos intensificar o processo para evitar que os comentários crescessem e pudessem contaminar a espontaneidade das que ainda seriam entrevistadas.

A sexta doula entrevistada, após a leitura do Termo de Consentimento, também me questionou se todas as doulas seriam incluídas no estudo. Eu lhe disse que a princípio seriam as mais antigas, conforme o número que fosse sendo necessário ao estudo. Nesse momento, já com as experiências prévias, pude perceber que esse tipo de comentário não estava interferindo nas particularidades dos relatos.

Em quatro das sete entrevistas realizadas nas casas, houve um momento de interrupção, que, segundo a pesquisadora, não prejudicou o conteúdo do relato. Somente em uma das casas foi necessário mudarmos de ambiente, saímos da sala onde a netinha da doula insistia em permanecer e fomos para o quarto da doula onde permanecemos com a porta fechada até o final da entrevista. Assim, podemos considerar que o ambiente domiciliar favoreceu as sete entrevistas ocorridas nas casas das doulas.

Uma dessas doulas chegou a comentar, durante a sua observação participante, com uma das enfermeiras da equipe, sua satisfação por ter recebido a sua coordenadora, como pesquisadora, em sua casa.

Destacamos que uma alteração na ordem das entrevistas foi necessária entre a quarta e a quinta doula entrevistada. Elas foram entrevistadas no mesmo dia, mas a quinta o foi pela manhã e a quarta à tarde. Essa mudança de ordem ocorreu para se atender a disponibilidade da quinta e para não atrasar o trabalho. Conforme a pesquisadora, essa alteração não prejudicou o processo de coleta de dados.

Cada uma das nove histórias de vida foi colhida num primeiro encontro. Todas foram colhidas num intervalo de quatorze dias, a primeira foi no dia 09 de maio de 2008 e a última no dia 23 de maio de 2008. Todas as entrevistas foram gravadas, o tempo médio de gravação foi de vinte e quatro minutos, sendo o maior tempo de trinta e seis minutos e o menor de treze minutos. A pesquisadora considerou que a variação do tempo das entrevistas deveu-se à maneira de ser de cada uma e não prejudicou o conteúdo. Todas as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora, o que lhe permitiu maior proximidade, intimidade e satisfação com o rico conteúdo que foi surgindo.

Após a transcrição, foi realizada uma leitura exaustiva de todo o material. O passo seguinte foi retirar os vícios de linguagem, com a preocupação de não alterar em nada o conteúdo e manter o estilo próprio de cada mulher-doula fazer sua narrativa. Em seguida, as perguntas foram suprimidas, assim como os nomes citados e os dados que facilitassem a identificação dessas mulheres ou de profissionais; depois, cada entrevista foi transformada num texto.

Após cada material ter sido transformado em texto, em nove histórias de vida, um novo encontro individual foi agendado com cada doula para

devolução, alterações desejadas e validação de suas histórias coletadas. Nesse encontro a pesquisadora leu para elas suas histórias, procurando ser fiel à entonação original.

Optamos por rebatizar essas mulheres-doulas com nomes de flores, pensamos em deixá-las escolher mas, ao considerarmos a possibilidade de revelarem aos outros essa nova identidade, decidimos que essa escolha seria feita pela pesquisadora após o encontro para validação das histórias de vida.

Esses nove novos encontros foram realizados em dois dias, 26 e 27 de Junho de 2008. Seis no primeiro dia: três pela manhã no auditório do Centro de Capacitação do Hospital Sofia Feldman, local que permitiu privacidade e tranquilidade necessárias no momento; três à tarde na casa das doulas. No dia seguinte, as três devoluções restantes foram realizadas: duas no Hospital, uma no consultório da casa do Programa de Internação Domiciliar-Obstétrico-(PID-O) e uma na Casa de Parto, no quarto da banheira e a última na casa da doula.

Nesse segundo encontro com as doulas, todas demonstraram satisfação e orgulho de suas histórias, nenhuma delas desejou retirar qualquer conteúdo, somente duas desejaram acrescentar. A primeira desejou explicitar o motivo de sua depressão antes de tornar-se doula, considerando que foi essa atividade que a ajudou a superar a crise enfrentada naquele momento. A segunda desejou contar que sua ligação com a Instituição foi anterior ao tornar-se uma voluntária, pois era neste local que buscava e recebia apoio nos momentos de crise enfrentados com a filha que nasceu com problema. A maioria surpreendeu-se com a quantidade de informações e detalhes fornecidos. Ao fazer cada leitura, a pesquisadora procurou dar o tom original delas, como se fossem elas contando, esse fato causou emoção a todas. Todas consideraram que a

pesquisadora foi fiel ao relato delas, respeitou e valorizou o jeito de cada uma.

Todos esses novos encontros foram gravados e as alterações e comentários foram transcritos:

- Você foi fiel e eu estou rindo de mim mesmo. Nossa! Eu contei uma história mesmo. Achei muito grande eu falei muito, mas eu gostei. É tudo isso aí, ótimo!

- Ótimo! Só que eu achei que eu falei muito. Mas foi tudo que eu sinto e tudo que eu acho que eu tinha que falar mesmo. Eu acho que foi tudo isso mesmo.

- Está ótima é isso mesmo. Eu até emocionei, as lágrimas até começaram a descer.

- É tudo que eu falei sim. Não quero acrescentar mais nada, está bom. Não quero retirar nada, está bom.

- Eu fiquei emocionada, segurei para não chorar. Nem imaginei que eu tinha falado tanto. A outra pessoa narrando o que a gente falou, Nossa! A hora que falou dos meus filhos eu senti um filme passando na minha mente, a gente recordando tudo, a gente fica emocionada demais, eu fiquei emocionada do início ao fim.

- Eu já tinha até esquecido, você fez com muito carinho, só tenho que te agradecer. Me senti muito gratificada.

- Ficou muito bom! Está ótimo! Achei linda minha história e é uma história verdadeira porque às vezes pode existir alguma história que você pode inventar, mas a minha não foi inventada em momento algum.

- Adorei contar o que a gente já passou e depois ouvir. Gostei de ouvir. Você lê com uma emoção muito grande, aí comove.

- Tem só uma coisa que eu queria colocar e não coloquei: o motivo da minha depressão e a ajuda desse voluntariado para superar essa depressão. No mais não precisa mudar nada porque eu gostei. Gostei da minha história. Ficou ótimo!

- *Dá até emoção a gente ouvir. Foi pouco tempo e eu falei tudo isso?*

- *Achei ótima minha história, muita emoção, fiquei muito emocionada! Emocionei demais.*

- *Você começou ler do início e até no final eu fui observando, que as palavras que estão aí foram as que eu falei mesmo, é o meu jeito, aquilo que eu fui falando para você. Aí eu estou vendo, que eu mostrei o que eu sou, tanto do jeito que eu sou na minha casa e do jeito que eu sou no Hospital. Foi ótima a leitura. Está ótimo e eu fiquei muito emocionada.*

- *Nossa! Mas eu falei coisa demais. Que história grande. Foi idêntico, foi isso mesmo! Algumas coisas que eu não sabia falar direito, você consertou.*

- *Teimosa! Você falou igual eu falei, eu sou assim mesmo. Eu sou assim, eu brigo pelos meus direitos, isso é verdade, eu não desisto fácil das coisas. Só não falei como eu entrei para ser voluntária.*

4.7.2 Observação participante

A observação participante, segundo Víctora *et al* (2000), significa *examinar* com todos os sentidos, um evento, com o objetivo de descrevê-lo. Para se conseguir avançar o conhecimento pela observação participante, recomenda-se, ao pesquisador, a formulação mais clara possível sobre seu grande desafio que é: O que observar? Como observar?

Até quando observar? É importante também entender que essa observação não é neutra, pois suas questões são influenciáveis pelos esquemas teóricos, preconceitos e pressupostos do investigador. Para Minayo (2004), esse tipo de observação segue a natureza mais aberta e interativa de um trabalho qualitativo, com as vantagens de uma abordagem não-estruturada. Possibilita, ao investigador, combinar o afazer de confirmar ou infirmar hipóteses, permitindo-lhe reformular ou formular novas hipóteses (MINAYO, 2004).

Segundo Triviños (1987):

Observar um “fenômeno social” significa, em primeiro lugar, que determinado evento social, simples ou complexo, tenha sido abstratamente separado de seu contexto para que, em sua dimensão singular, seja estudado em seus atos, atividades, significados, relações, etc. (TRIVIÑOS, 1987, p.153)

As observações participantes foram realizadas na enfermaria de pré-parto e parto, cenário institucional, onde as doulas atuam. Nessas observações, a pesquisadora buscou apreender: as peculiaridades do local; como cada doula observada se coloca nesse ambiente; o papel desempenhado pela doula; sua postura frente à parturiente, familiares e equipe e as relações estabelecidas entre os envolvidos no cuidado à parturiente.

As nove doulas, sujeitos da pesquisa, foram observadas em seu plantão. Somente uma foi observada em dois momentos, pois a primeira observação foi realizada fora de seu plantão. No domingo, dia 18 de maio de 2008, meu plano seria observar a doula desse plantão mas ela faltou e a outra que veio para substituí-la também seria observada; decidi permanecer e observá-la. Ao descrever essa observação, achei que seria prudente refazê-la em seu plantão de origem e assim o fiz, o que me permitiu perceber que seu jeito de atuar, fora de “sua equipe”, não mudou.

Conforme Tornquist (2004), uma das maiores dificuldades da pesquisa é o *clássico desafio - estranhar o familiar*. Realmente esse foi o grande desafio que foi sendo superado na medida em que esse novo papel foi sendo incorporado pela pesquisadora, sem maiores conflitos. Nesse sentido, o teste piloto foi de grande valia pois, no primeiro momento, surgiram dúvidas sobre a participação profissional durante a observação que puderam ser orientadas para o momento seguinte.

O primeiro momento no pré-parto da pesquisadora como observadora causou-lhe estranheza, sentiu-se como uma *estranha no ninho*. Alguns colegas também estranharam sua presença, como pesquisadora, em horários fora de seu horário habitual de trabalho, como à noite e finais de semana. Essa situação foi se normalizando à medida que passei a assimilar melhor minha nova identidade de pesquisadora. Isso passou a refletir nas falas descontraídas dos colegas: "Chegou a pesquisadora?" Uma das técnicas da equipe de enfermagem passou a brincar com a pesquisadora toda vez que as duas se encontravam, ela perguntava onde estava a cadernetinha e pedia para fazer anotação de alguma observação sua. Todas as observações foram descritas nenhuma foi considerada negativa ou prejudicial ao processo da pesquisa.

A pesquisadora passou por três etapas até conseguir adequar a melhor maneira de fazer as anotações preliminares à descrição das observações realizadas. Na primeira, tentou utilizar um organograma, mas a dinâmica local, a seu ver, dificultou o processo. Depois, optou por anotar o horário e pontuar o fato observado num caderno, por duas vezes utilizou um caderno grande, mas sentiu necessidade de adequar o tamanho do caderno ao tamanho do bolso do seu jaleco; finalmente, adotou a caderneta e, aí sim, se sentiu mais à vontade com o instrumento.

Logo após o término de cada observação, a pesquisadora realizava as descrições detalhadas do cenário, do contexto, dos atores envolvidos, das interações e das relações estabelecidas a cada situação observada. As três primeiras descrições foram feitas em um caderno e, depois, digitadas no computador. A partir da terceira observação, as anotações passaram a ser feitas diretamente no computador.

Ao mesmo tempo em que a observação participante foi o maior desafio no processo de coleta dos dados desta pesquisa, também permitiu uma grande aprendizagem. A oportunidade de desenvolver um distanciamento

ao mesmo tempo difícil e necessário para observar a assistência de um outro ângulo, propiciou, à pesquisadora, um olhar, a seu ver, surpreendente e gratificante. As observações participantes realizadas ajudaram a esclarecer ou a entender pontos. O tempo exclusivo, dedicado à observação dessas mulheres-doulas, após o contato com seus relatos, permitiu à pesquisadora perceber que todas essas mulheres se mostraram no fazer, no ser doula de forma autêntica ao ser, aos valores, às crenças e aos saberes apresentados em suas histórias de vida.

4.7.3 Diário de Campo

Minayo (2004) ressalta que, durante a pesquisa, todas as observações, devem ser registradas em um instrumento que se convencionou chamar *Diário de Campo*. Trata-se de um caderno pautado e paginado onde a pesquisadora registra suas idéias, observações e percepções durante todo o trabalho de campo.

Desse caderno constam todas as informações desde que não sejam o registro das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Falas, comportamentos, hábitos, usos, costumes, celebrações e instituições que compõem o quadro das *representações sociais*. (MINAYO, 2004, p.100)

A pesquisadora considerou que as anotações feitas durante o trabalho de campo várias vezes deram suporte à escrita do relatório final, mas admite que algumas observações foram registradas nas próprias descrições das entrevistas e das observações participantes realizadas no computador e depois impressas.

5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

Eu já conhecia essas mulheres-doulas no exercício de minha profissão mas, ao entrar no campo da pesquisa, tive a oportunidade de conhecer outros aspectos de suas vidas pessoais, de suas individualidades e intimidades. A maior proximidade entre as doulas e eu como pesquisadora e a maior intimidade com suas residências e familiares possibilitaram que se me revelassem mulheres sábias, dignas, maduras, com experiências duras mas comprometidas com suas próprias vidas, com suas famílias, com outras atividades sociais, profissionais e, ainda, dispostas a dedicar parte de seu tempo a ser uma doula voluntária. Isso mostra a capacidade de entrega e dedicação dessas mulheres a um trabalho que elas julgam extremamente importante, gratificante, engrandecedor.

Os dados pessoais das nove doulas informam que essas mulheres têm idade entre 41 e 72 anos, a média é de 58 anos. Todas casadas, sendo que, dessas, duas enviuvaram e as outras sete permanecem casadas há mais de 20 anos. Todas têm filhos variando de dois a 10 filhos com idade entre 14 e 48 anos. Cinco doulas eram somente "Do lar" antes de desenvolverem essa atividade, duas são costureiras, sendo uma aposentada, outra se aposentou como Auxiliar de Consultório Dentário e uma é cabeleireira. Cinco doulas declaram ter concluído o ensino fundamental, uma dessas chegou a fazer o curso de auxiliar de enfermagem, mas nunca atuou na prática, o nível escolar mais baixo é a 3ª série do ensino fundamental. Todas atuam como doulas há mais de seis anos, sendo seis há mais de 10 anos. Todas residem em casas simples, de alvenaria, na região em torno do Hospital, sete das nove, tem pelo menos um dos filhos casados morando com elas ou no mesmo lote. São de famílias de baixo poder aquisitivo, apresentaram uma história de luta financeira para poder criar os filhos e até hoje muitas ainda

contribuem financeiramente com filhos casados e netos. Informaram que a família tem um rendimento médio de R\$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais). São mulheres que declaram ter fé, sendo cinco católicas, três evangélicas e uma espírita.

A proximidade, o convívio, o respeito e a admiração desenvolvidos por mim em relação a esse grupo de mulheres, como profissional do cenário da pesquisa, levaram-me a optar, desde o início do estudo, por compreendê-las como mulheres, doulas, mães, esposas, ou seja, em suas múltiplas identidades. Assim, para coletar os dados e constituir cada história de vida, segui a recomendação de Spindola e Santos (2003).

As narrativas que essas mulheres fizeram sobre suas experiências de vida permitiram-me constituir suas histórias, apreender, valorizar e retratar o seu ponto de vista como autoras, dizendo sobre si mesmas e assim mostrando quem são. Ao se retratarem e construírem suas histórias, as mulheres-doulas caracterizaram o seu pensar e o seu fazer como uma prática social. Segundo Glat (1989):

o indivíduo existe e desenvolve sua identidade pessoal como parte de um grupo de referência. É, portanto, através do relato de histórias de vida individuais que se pode caracterizar a prática social de um grupo. (GLAT, 1989, p.30)

Considerando que o passado é sempre reconstruído com base nas exigências do presente, essas mulheres-doulas, ao relatarem suas histórias de vida, reconstruíram situações vivenciadas de forma imaginativa e outras vezes real. Como o priorizado foi a informação, o ponto de vista delas, não foi necessário verificar a autenticidade absoluta dos fatos.

Após a coleta, organização e validação dos dados coletados que constituíram as nove histórias de vida, o primeiro momento foi o de

revisitar as histórias contadas pelas doulas, agora transcritas e transformadas em textos, considerando-se essa uma boa maneira de apreender os domínios dos enunciados dessas mulheres. Trata-se de material bastante rico e emocionante. Nossa intenção foi mostrar esses relatos tais como pudemos ouvi-los o mais próximo possível de sua realidade e de seu contexto. Assim, nossa preocupação foi perder o mínimo possível da riqueza, da singularidade e da originalidade de cada uma das histórias. Procuramos manter a integralidade de cada história e organizá-la de acordo com algumas regularidades que caracterizaram os relatos dessas mulheres-doulas. Foucault (2008) considera que, à medida que se puder descrever num certo número de enunciados, semelhantes regras de formação, e à medida que os tipos de enunciados puderem definir uma regularidade; se trata de uma *formação discursiva*. Assim, sete temas regulares foram sistematizados, a partir dos relatos que compuseram cada uma das nove histórias de vida, que constituíram as *formações discursivas* desta pesquisa: inserção no projeto; experiências próprias de parto; ser doula; relacionamento com a equipe institucional; satisfação; reconhecimento e o hospital-local de atuação.

Segundo Foucault (2008), "todo campo enunciativo coloca em prática o jogo de regras segundo as quais são formados seus objetos, sua modalidade, os conceitos que utiliza e a estratégia que faz parte" (FOUCAULT, 2008, p.165). Para Foucault:

[...] a arqueologia descreve um nível de homogeneidade enunciativa que tem seu próprio recorte temporal e que traz com ela todas as outras formas de identidade e de diferenças que podem ser demarcadas na linguagem [...] ela faz surgirem, com sua especificidade, *períodos enunciativos* que se articulam no tempo dos conceitos, nas fases teóricas, nos estágios de formalização e nas etapas de evolução lingüística, mas sem se confundir com eles. (FOUCAULT, 2008, p.167)

As formações discursivas das mulheres-doulas:

Com a intenção de não racionalizar a emoção contida nas histórias e desejando compartilhá-la com os demais leitores, suprimimos o mínimo possível dos relatos.

De acordo Ciampa (2008), não há história sem personagens; isso permite afirmar que não há personagens fora de uma história, as personagens são vividas por atores que as encarnam e que se transformam e, à medida que vivem suas personagens, constituem identidades; assim, identidade é história.

Analisamos as práticas discursivas sem a pretensão de se constituir uma estrutura ideal bem definida mas acreditando que os elementos retirados das narrativas das mulheres-doulas e analisados aqui servirão de base ao desdobramento de outras teorias sobre o tema.

Para o tratamento e a análise de cada uma das sete formações discursivas, utilizamos a análise arqueológica proposta por Foucault (2008). Segundo o autor, a arqueologia se dirige ao discurso em seu volume e qualidades próprias; procura definir os discursos em suas especificidades; define tipos e regras de práticas discursivas que atravessam obras individuais; enfim, é a descrição sistemática de um discurso-objeto. A análise arqueológica busca abordar os elementos formados por uma prática discursiva, não só por sua forma e rigor, mas também pelos objetos de que se ocupa, os tipos de enunciados que põe em jogo, os conceitos que manipula e as estratégias que utiliza. Em toda formação discursiva encontra-se uma relação específica entre ciência e saber; a análise arqueológica, ao invés de definir entre eles uma relação de exclusão ou subtração, deve sim, mostrar como uma ciência se inscreve e funciona no elemento do saber (FOUCAULT, 2008).

Tornar-se uma doula.

A inserção no projeto: Escolheram ou foram escolhidas?

Escolheram ou foram escolhidas para estar ali, ajudando outras mulheres que estão dando à luz? Quem sabe? Como e por que tornar-se uma doula? A revelação de algo preexistente e permanente - a matéria. O encontro de questões subjetivas e objetivas que possibilitam a concretude de uma identidade. Esse tema aparece como expressão do conjunto de valores, princípios e inspirações que deram origem a uma identidade: doula.

Amor ao próximo, solidariedade, desejo de ajudar, questões subjetivas que surgem de acordo com a peculiaridade de cada uma dessas mulheres-doulas, são anteriores à questão objetiva de sua inserção no Projeto Doula Comunitária do Hospital Sofia Feldman. As questões subjetivas surgem como uma força propulsora, tanto para as doulas que se dizem escolhidas, quanto para as que dizem que escolheram. Somente Dália apresenta essa situação de forma inversa, ou seja, no primeiro momento foi movida pela necessidade dos outros e assim teve a oportunidade de descobrir sua capacidade de ajudar o próximo e, nesse ato, sentiu que Deus a abençoou colocando esse propósito em sua vida, para ajudá-la a superar um momento crítico pelo qual estava passando.

Das nove mulheres-doulas, três afirmaram que escolheram ser uma doula; cinco acreditam que foram escolhidas, sendo quatro por convite e uma por indicação e uma não definiu se escolheu ou se foi escolhida por Deus. Essas diferentes formas de explicarem como se tornaram doulas coexistem no grupo, sem comprometer o pensar e o fazer como doulas que ajudam e são ajudadas.

As que se dizem escolhidas:

Camélia diz que sua mãe era parteira, contava muitos casos e aprendeu com ela a ajudar as pessoas. Sempre gostou da área de saúde mas não teve leitura suficiente para se entregar muito a essa área. Chegou a fazer um curso de auxiliar de enfermagem, mas nunca atuou como profissional. Quando foi convidada para ser doula, achou uma beleza porque já era muito apegada a esse Hospital. Mas até hoje, há mais de dez anos atuando como doula, uma vizinha sua, segundo ela, muito simples, mas muito legal, ainda tem mania de dizer que ela é uma enfermeira.

Olha [...] eu sempre gostei muito de ajudar as pessoas. Minha mãe foi parteira, ela contava muitos casos, eu cresci lá no interior e aprendi com ela ajudar as pessoas. [...] Nasci no interior, tinha uma vida bem sofrida, porque a vida no interior é bem sofrida. Mas, fui crescendo lá como mulher, me casei, tive dois filhos lá e depois que eu mudei para aqui. Tive dois filhos aqui. Sempre gostei dessa área de saúde. Só que nunca me entreguei muito na área de saúde porque eu não tinha leitura suficiente, tinha só oitava série, mas sempre gostei de ler muito, estudar as coisas, a medicina da vida, as coisas de medicina. Mudei para aqui e sempre continuei ajudando as pessoas na minha rua.

Eu tenho uma vizinha que tinha mania de dizer para as pessoas que eu era enfermeira. Eu falava, sempre falava com ela: [...] Não! Você não pode falar isso! Você pode falar que eu ajudo vocês, isso você pode falar, mas falar que eu sou enfermeira, não!

Fui convidada pelo presidente da Associação, na época, para ser doula. [...] Eu já era bem apegada aqui no Hospital, porque na ocasião que a gente morava aqui em baixo, nas lonas, eu ajudava as pessoas lá, sempre trazia aqui para o Hospital. Um parto aconteceu debaixo das lonas e eu ajudei. [...] eu vou ser doula [...] Minha irmã, mais nova que eu, ganhou neném em casa, minhas cunhadas ganhavam e eu ajudava, inclusive ajudava muito nos partos, ajudava em tudo, cuidava depois, cuidava do

*bebê, cuidava delas. Eu me casei bem nova, casei com 17 anos. Mas toda vida gostei muito de ajudar. **Camélia***

Já **Gardênia** conta que toda vida foi apaixonada por recém-nascido e crianças novas mas não queria ser professora, queria trabalhar em uma creche, cuidar de crianças. Primeiro foi convidada por uma doula para ser voluntária na Pediatria do Hospital, mas isso ela não quis, porque eram crianças maiores e ela não concordava com mães que saíam e deixavam seus filhos internados, aos cuidados de uma “mãe substituta”. Assim, ela preferiu ser uma doula, diz que ama de paixão essa sua atividade e agradece a Deus a possibilidade de estar atuando nesse Projeto do Hospital há mais de dez anos. Gardênia destaca sua felicidade por poder participar do nascimento e fala que cada criança que ela assiste nascer, ela considera como se fosse um filho ou um neto.

[...] toda vida fui apaixonada com recém-nascido. Eu tenho, tinha paixão com crianças novas e não estudei, não tive condições, não quis estudar, eu achei que não ia precisar, de estudar. Um sonho de pessoas não muito... Eu não almejei muito o futuro. Casei cedo, eu casei com 16 anos, então não estudei. Eu não queria ser professora, eu queria cuidar de crianças. Eu queria trabalhar numa creche, numa coisa assim, mas por ter casado eu não tive condições. Eu tive cinco filhos, quase que direto, então eu não tive condições. Agora, no fim da minha vida, eu fico muito feliz por ter conseguido esse trabalho. O Hospital lançou esse trabalho e logo no princípio, uma outra doula me convidou, ela entrou primeiro que eu, alguns meses antes. Ela me convidou: Vai lá para lidar com crianças. Eu falei: Mas lidar com crianças?

Na época o Hospital tinha a Pediatria, aí me convidaram para ser mãezinha. Eu falei que mãezinha eu não queria. Os meninos já eram maiores e as mães saíam e deixavam com a gente e isso, eu não iria querer. Aí fui ser doula. E, graças a Deus, estou até hoje. É uma coisa que eu amo de paixão! Por isso, faço por amor mesmo!

Cada criança que nasce, eu considero minha, como se fosse um neto, como se fosse um filho, principalmente quando nasce bem que todo mundo fica feliz, os profissionais, as

pediatras, todo mundo... As mães ficam muito felizes. Mas, uma coisa minha... Eu fico mais feliz, eu acho que de todo mundo, eu fico mais feliz por poder estar ali naquele nascimento, participar daquele nascimento.

*[...] Eu estou feliz por isso ter me levado a um trabalho que a gente não achava que fosse tão longe, porque era experimental na época. Graças a Deus deu certo. Minha paixão. Eu acho lindo! **Gardênia***

Azaléia conta que primeiro foi indicada e depois escolhida para participar do Projeto que iria iniciar. Sua prima que trabalhava no Hospital, acreditou que ela daria certo como uma doula, porque ela já fazia um trabalho voluntário como colaboradora de pessoas portadoras de deficiência. Assim, foi indicada pela prima. A princípio, Azaléia questionou se daria conta, se passaria na entrevista, porque, segundo ela, muitas não passavam, mas ela passou, foi uma das escolhidas e desde então vem exercendo essa atividade ininterruptamente desde julho de 1997.

Um trabalho que eu tenho com os deficientes foi que me levou a tornar-me uma doula. Eu fui convidada para trabalhar, ser colaboradora dos deficientes. Os deficientes são pessoas que precisam de muito carinho, amor! Muita paciência! Muito apoio, muita conversa, da gente para conversar com eles. Já tinha oito anos que eu trabalhava com eles, quando uma prima minha, que trabalhava lá no Sofia Feldman, me indicou para participar do projeto das doulas que ia começar.

Cada pessoa que trabalhava lá no Hospital tinha que indicar uma pessoa do Bairro para o Projeto. Minha prima pensou: Gente, eu acredito que a Azaléia vai dar certo para participar desse Projeto, porque ela trabalha com deficiente e não é fácil. Então ela me convidou. Eu pensei: Será que eu vou dar conta? Achei que não ia dar conta não! Primeiro, a gente fez as entrevistas. Foi tão difícil!

Muitas mulheres faziam entrevista e não passavam. Eu pensei que eu nem ia passar, mas passei nas entrevistas. Todo mundo que fez as entrevistas e passou, fez o treinamento. A gente fez o treinamento e eu fui a primeira pessoa que trabalhei naquele dia, o primeiro dia do Projeto.

Cada um escolheu um dia da semana para trabalhar. Eu escolhi trabalhar nesse tal dia. Porque nesse dia eu não tinha compromisso, todos os outros dias eu tinha compromisso.

Naquele primeiro dia, naquela primeira noite que eu trabalhei, eu pensei: Eu não vou dar conta! Porque eu trouxe tudo, tudo que aconteceu comigo no Hospital eu trouxe para casa, na cabeça. Então eu falei: Eu não posso ficar desse jeito, meu Deus do céu!

Eu trabalho com deficiente, que é tão difícil e eu consigo trabalhar com eles! Por que com essas meninas que vão ganhar seus nenéns, eu não posso trabalhar? Daí, quando foi na outra semana, eu já não levei nada daqui para lá e nem trouxe mais. Assim desde esse segundo dia eu estou trabalhando e até hoje, Graças a Deus! Não tenho nada que reclamar.

*[...] O que eu tenho para dizer do que me fez chegar e trabalhar como doula, foi o trabalho que eu já tinha com deficientes. Trabalho com eles até hoje, já tem dezoito anos que eu trabalho com eles. O mesmo carinho que eu tenho com eles, eu tenho com as meninas lá também. **Azaléia***

Prímula conta que sempre gostou muito de ajudar as pessoas e considera que isso é algo que vem de dentro dela. A primeira filha de Prímula nasceu com microcefalia, demandando cuidado especial e ela se dedicou muito ao cuidado dessa filha. Nos momentos de crise, essa filha, sempre foi socorrida no Hospital Sofia Feldman. Isso a aproximou da Instituição e levou-a a desenvolver amizade com alguns de seus trabalhadores. Assim, uma de suas amigas do Hospital, a secretária da Associação de Amigos e Usuários do Hospital Sofia Feldman, na época, percebendo Prímula como uma mãe cuidadosa e dedicada, convidou-a para ser uma voluntária do Projeto *Mãe-substituta*, da Pediatria. Prímula aceitou e permaneceu por algum tempo como voluntária da Pediatria até ser convidada ou novamente escolhida, por uma outra amiga-doula, para também se tornar uma doula. Ela que, desde pequena, tinha curiosidade em saber como nascia uma criança, aceitou, gostou e está nessa atividade desde março de 1998. Tem satisfação em ajudar, dedicação, curiosidade.

[...] eu sempre gostei muito de ajudar as pessoas, essa é uma coisa que vem de dentro de mim mesmo. Já é de mim mesmo! Quando eu entrei lá para o Sofia, para ser voluntária foi porque eu sempre tive muita amizade com o pessoal do Hospital, eles sempre atendiam a minha filha que tem problema. No horário de almoço das meninas eu sempre ia para lá e ficava assentada conversando com elas.

Um dia, a secretária da Associação na época me perguntou se eu não queria entrar para ser voluntária, porque eu cuidava muito bem de criança, que ela me via cuidando da minha filha, via que eu era muito dedicada, perguntou se eu não queria ir para a Pediatria e eu aceitei. Eu fiquei uns três, de uns três a seis meses na Pediatria, como mãe substituta, na época, das crianças.

Depois, de tanto uma outra doula falar comigo: Vamos, vamos passar para a maternidade... Eu desde pequena, já tinha aquela curiosidade, sempre tive aquela coisa de querer saber como nasce que uma criança, como que era? Eu sempre tive essa curiosidade. Quando foi um dia, a tal doula me convidou para ir. Eu fui e gostei.

Fiquei nos dois Projetos. Só que não podia, tinha que escolher um. Eu escolhi continuar ficar como doula e deixei a Pediatria.

Mas quando precisava de mim, eu fazia os dois plantões: Fazia o de Pediatria e fazia também lá na Maternidade.

Eu acho muito bonito poder ajudar as pessoas, isso é de dentro de mim mesmo! Você vê uma pessoa ali precisando de uma ajuda minha, eu sem querer, quando eu vejo, eu já estou envolvida naquilo e já começo a ajudar.

*É de mim mesmo! É de mim mesmo. **Prímula***

Dália conta que, a princípio, nem sabia de seu dom para ajudar uma outra mulher durante o trabalho de parto e parto. Concebe como uma bênção divina, o fato de ter sido escolhida para ser uma doula, acredita que Deus colocou esse propósito em sua vida para ajudá-la a superar o momento de grande dificuldade que vinha atravessando devido à perda de

um filho. Dália foi escolhida ao acompanhar o parto da sobrinha cujo marido estava trabalhando e não pôde acompanhá-la ao Hospital. Após o parto dessa sobrinha, outra menina que se encontrava em trabalho de parto, sem acompanhante, pediu-lhe ajuda. Dália diz que sentiu dó da menina e por isso permaneceu com ela até que seu filho nascesse. Assim se deu o início do exercício da atividade de doula que Dália continua exercendo há mais de sete anos. Propósito divino, solidariedade...

[...] eu vim aqui no Hospital Sofia Feldman trazer minha sobrinha para ganhar neném. [...] Eu cheguei com minha sobrinha, estava lá na sala de parto com ela, ela me gritava, segurava na minha mão, pedia socorro. Tinham várias lá, não tinha só ela não!

[...] Depois do parto, eu vinha saindo com ela. Ela já estava pronta, eu coloquei ela no quarto. Voltei para pegar as coisas dela e tinha uma menina, eu nunca tinha visto ela não! Essa menina gritava assim: Ô dona... Ô dona me ajuda! Você ajudou a outra!

Meu coração ficou doendo, meu olho encheu de água. Eu voltei, fiquei, sentei lá com ela. Nunca tinha visto! Conversando com ela e ela: Ô dona me ajuda... Me ajuda! Ela estava sozinha. [...]

Assim eu fiquei lá na sala de parto com ela, conversando com ela. Ela segurava no meu pescoço e me falava: Ô dona, a senhora não vai embora não? A senhora não vai embora não? Eu tinha que ter ido, porque o pessoal estava me esperando, mas eu fiquei com muita dó dela e falei: Vou ficar com você aqui, até você ganhar.

Com isso, depois o presidente da Associação na época fez uma proposta para mim: Ô Dália entra de voluntária lá para o Hospital Sofia. Você ontem foi ajudar uma pessoa que é a sua sobrinha e você ajudou mais de uma. Então você tem capacidade, você tem paciência... Vai!

Eu falei com ele: Eu vou tentar para ver se eu consigo. Vim tentar, para ver se eu conseguia e eu consegui. Tentei e consegui! Quando eu lembro disso, da menina, da minha sobrinha, eu fico com o olho tudo cheio de água. Todo cheio de água! Porque foi a primeira vez e eu nem sabia.

Eu vim só acompanhando a minha sobrinha e através dela eu consegui entrar como voluntária, como doula.

[...] Na época que eu entrei para cá, eu estava numa depressão!

Depressão porque eu tinha perdido meu menino de quatro anos. Eu estava com depressão, mexendo com psicóloga e eu ter entrado para cá me ajudou muito. Isso me ajudou muito! Tem muita gente que fala comigo: Nossa! Quem te viu... Agora quem te vê... Que diferença! Igual meu marido falou comigo: Se você tivesse ficado em casa sem arrumar alguma coisa para você fazer, você não tinha conseguido sair daquela depressão.

Foi uma época que Deus me abençoou muito de eu ter arrumado esse dia-a-dia meu aqui de voluntária. Meu marido chegava a falar comigo: Você vai ficar doida, arruma alguma coisa para você fazer... Deus colocou esse propósito de voluntária na minha vida e eu vim. Isso me ajudou muito mesmo porque eu fiquei muito desesperada quando eu perdi ele.

*Tem vezes que eu paro e fico pensando: Meu Deus se não fosse eu de doula lá no Sofia, não sei nem se estava forte desse jeito. Foi uma época muito sofrida para mim. **Dália***

Conforme Ciampa (2008), o grau de liberdade que um indivíduo tem de escolher e de ser escolhido para uma personagem é discutível. Esse grau de liberdade, na realidade, tem a ver com o poder acessível a esse personagem. Mas, mesmo assim, esse tema apresenta questões que revelam as peculiaridades dessas personagens-doulas, que em alguns momentos fazem com que se assemelhem e em outros se diferenciem.

As que dizem ter escolhido:

Ao acompanhar uma pessoa que tinha ido ao Hospital para ganhar neném, **Petúnia** viu uma doula voluntária trabalhando. Ela, que sempre gostou muito de ajudar e de trabalhar, achou aquele trabalho muito bonito e

desejou ser também uma voluntária como aquela. Até esse momento, Petúnia havia dedicado seu tempo de trabalho ao lar e à criação dos dez filhos. Com os filhos crescidos, a caçula na época estava com 11 anos, desejou exercer um trabalho fora de sua casa, que lhe trouxesse satisfação, mesmo que voluntário. Assim, Petúnia procurou saber o caminho a ser trilhado para se tornar uma doula voluntária, percorreu esse caminho e há mais de seis anos exerce essa função.

[...] o que me levou a ser uma doula foi acompanhar outra pessoa que foi ganhar neném lá no Hospital. Eu acompanhei ela, estive lá e achei uma voluntária trabalhando. Achei muito lindo aquele trabalho dela! Daí, eu tentei saber como que eu ia fazer para fazer o mesmo trabalho que ela estava fazendo. Ela me informou como eu fazia: Fazia uma inscrição e então eu ia conseguir. Fui, fiz a inscrição, em poucos meses me chamaram.

Teve uma entrevista com a psicóloga. A psicóloga me perguntou por que eu queria entrar no Projeto. Eu falei: Porque eu gostei muito, muito mesmo de ajudar. Toda vida eu gostei muito de ajudar. Então, entrei lá dessa maneira.

[...] Quando eu senti, graças a Deus, que meus filhos já estavam criados, a minha filha caçula tinha 11 anos, eu falei: Nunca saí da minha casa, agora vou sair e vou fazer um serviço que eu gosto.

Eu sempre gostei de trabalhar.

*Se fosse para eu ser Amiga da Família eu não queria. Eu queria trabalhar ali, ajudando aquelas mulheres, porque aquelas mulheres precisam, muito mesmo! **Petúnia***

Segundo **Girassol**, sua caminhada de ajudar voluntariamente uma mulher antes, durante e depois do parto é bem antiga, iniciou-se aos 25 anos, em um local com condições bastante precárias no interior onde nasceu e morou até se casar. Essa sua atividade foi interrompida quando se casou e mudou-se para a capital. Nessa nova situação, passou a dedicar seu tempo ao trabalho dentro e fora de casa e à criação dos seis filhos. Uma época que avalia ter tido uma vida muito corrida e sofrida. Mais tarde,

após a morte do marido, a aposentadoria e o casamento de cinco dos seis filhos, Girassol se propôs ser uma doula comunitária para preencher seu tempo vazio e para ajudar mulheres no momento do nascimento. Hoje, aos 72 anos, atuando há mais de 10 anos como doula, Girassol considera seu coração grande e aberto para o amor e, se diz forte e ainda com muita disposição para continuar ajudando.

[...] o que me levou a tornar-me uma doula foi: Primeiro eu fiquei muito só em casa. Eu tinha uma atividade muito grande no Estado, em diversos setores de caridade, eu ajudava alguém que necessitasse de mim. Aí, eu fiquei muito só em casa, meu marido se foi, meus filhos casaram... Eu fui e me propus ser uma doula comunitária, para preencher o meu tempo e também porque eu gosto de ajudar as mulheres, que sempre ajudei.

Toda vida eu ajudei mulheres no interior, aonde que eu não tinha conhecimento de lugar nenhum, não era hospital, era uma colônia, não existia médico, não existia ninguém que pudesse ajudar a não ser uma benzedeira e a ajuda mesmo... Minha! Todo mundo me chamava, me solicitava ajuda: Você me ajuda? Eu ia com muito boa vontade ajudar aquelas mulheres no momento do parto. Essa ajuda era antes, durante e depois. Porque no interior o tempo é muito farto, a gente não anda com essa correria que tem na capital.

Eu ia para a casa delas e ajudava elas naquele período, faltando uma semana, duas para o neném nascer. O bebê nascia eu ficava lá até acabar o resguardo. O chamado resguardo lá no interior é muito respeitado pela mulher. Caía o umbigo e eu lá! Quando passava uns quinze, vinte dias depois do parto, é que eu vinha embora para minha casa. Eu acostumei nessa rotina.

Mudei para Belo Horizonte, casei e mudei para aqui. Continuei trabalhando, mas como auxiliar de Odontologia e criando família, na qual foram onze partos e uma vida muito sofrida, corrida, não tinha tempo de nada aqui em Belo Horizonte. Foi o oposto do interior que era muito calma, tranqüilo. Em Belo Horizonte foi aquela correria doida. Consegui que seis filhos meus sobrevivessem, hoje estão moças e rapazes. Tenho quinze netos, um bisneto. Hoje eu

posso dizer que eu estou tranqüila e esse dia que eu fico em casa, eu resolvi doar para o Sofia Feldman [...]

Comecei com essa tarefa de ajudar o outro com vinte anos, vinte cinco, por aí. Eu já estava ajudando todo mundo que aproximava de mim e que era para ajudar. Hoje, eu estou com 72 anos, continuo podendo ajudar. Eu tenho muito que agradecer a Deus!

*Graças a Deus que eu ainda tenho força, tive força e ainda tenho força. Ainda, muita disposição para trabalhar. E, eu creio que pelo jeito que eu amo! Meu coração é muito grande e aberto para o amor! As pessoas que convivem comigo, também devem de gostar de mim, ao menos um pouquinho... **Girassol***

Glicínia, como Petúnia e Girassol, também escolheu ser voluntária depois que os filhos cresceram. Comentou que o marido nunca tinha consentido que ela trabalhasse fora de casa. Ficou viúva com os filhos grandes, decidiu que queria ser uma voluntária para ajudar os outros e também ser ajudada. Ela, assim como Prímula, iniciou o voluntariado na Pediatria, como *mãe-substituta*; depois se tornou doula. Como doula, sentiu-se mais realizada e não pretende mudar.

[...] Meus meninos já estavam todos grandes. Eu tinha só a pequena, a caçula. Eu pensei: Eu não estou fazendo nada, porque meu marido não tinha me deixado trabalhar fora.

Então eu conversei com uma cunhada minha e ela explicou que era um trabalho muito bonito, porque ela já trabalhou lá. Eu falei: Eu quero ser voluntária. Vou ser doula para ocupar mais o meu tempo, meu espaço. Em vez de eu ficar à-toa, eu vou fazer alguma coisa, eu vou ajudar os outros e vou ficar sendo ajudada.

Para eu ficar dentro de casa o dia inteiro à-toa é melhor eu prestar um trabalho voluntário, para ajudar a quem precisa. Porque a gente precisa de ajuda, mas também tem muita gente que precisa. Eu fico lá ajudando as parturientes! Eu entrei lá em 1995, como mãe substituta. Gostei muito, mas por um tempo esse Projeto acabou e me chamaram para ser doula. Aí foi a coisa mais gostosa que eu achei! Eu não largo mais de ser doula para ser amiga da família, nem nada. Eu quero ser doula! Foi onde que eu ocupei mais meu tempo.

Porque você ficar à-toa por muito tempo, só dentro de casa, só cuidando do serviço de casa... É melhor prestar algum trabalho, um trabalho voluntário.

[...] O meu sonho era eu ser doula, mas nunca que eu achava uma vaga para eu descer do segundo andar para a Maternidade.

Na época eu entrei de mãe substituta. Eu achava muito bonito, muito gratificante. Mas, depois Deus me deu uma oportunidade e eu desci para ser doula e sou doula até hoje. Pretendo ficar muito tempo. Não sei quantos anos que eu estou lá de doula? Eu sei que no total todo entre mãezinha e doula tem treze anos. Agora, só como doula, eu não sei. Eu entrei em agosto, depois que o Projeto já tinha começado, quer dizer que já tem um tempinho. E, eu pretendo ficar mais tempo porque eu gosto muito. Bom, pretendo ficar mais um tempo, não sei quanto... Até quando Deus quiser!

*Eu estou lá ajudando, estou lá dando meu amor, meu carinho, meu apoio! Recebendo muito também! Porque na hora que a gente abraça aquelas parturientes e que elas abraçam a gente... A gente não sabe se é a gente que está acarinhando elas ou se é elas que estão acarinhando a gente. **Glicínia***

Magnólia não definiu se escolheu ou foi escolhida por Deus para estar ajudando pessoas. Acredita que ajudar é um dom que vem de dentro, não tem como ensinar, porque amor não tem técnica. Magnólia sempre gostou de estar junto com gente, ajudou duas vizinhas que tiveram neném e daí por diante foi crescendo, cada vez mais, a vontade de participar desse momento que sempre admirou: mulher grávida e nascimento.

[...] eu sempre gostei de estar junto com gente! Junto com outras pessoas. Sempre gostei, admirei muito o nascimento, a mulher grávida. Na minha comunidade já ajudei a minha vizinha, quando ela teve neném eu ajudei a cuidar do bebê. Uma outra levei para o hospital, o marido não estava, eu levei, assisti o parto, dessa vez foi cesárea.

Daí por diante foi crescendo cada vez mais a minha vontade de estar participando desse momento, para mim é muito importante, muito bonito, momento bonito da mulher de dar

à luz e de dar apoio para ela. Não somente acompanhar um parto por curiosidade, mas ajudar à mulher nessa hora e mesmo após. Quando eu tenho oportunidade eu gosto de visitar o bebê.

Cuidar da roupinha do bebê, eu já fiz isso durante algum tempo. Tenho muito prazer, sempre tive muito prazer de fazer isso. Só não faço mais porque o tempo meu está curto.

[...] É o que eu escolhi ajudar ou fui escolhida, não sei? Escolhida por Deus para estar aqui, para estar ajudando as pessoas? Eu acho que é um dom. Quando a gente não tem esse dom, não adianta eu querer se eu não tenho esse dom. Não posso fazer força para ter esse dom. Não adianta! Tem que nascer, tem que vir de dentro! Não é uma profissão que a gente estuda ou que escolhe: Eu vou ser isso e daí estuda. Algo que tem uma técnica.

Amor não tem técnica! Nasce de dentro para ajudar!
Magnólia

Segundo Glat (1989), toda biografia individual, por mais particular que seja, é sempre relato de práticas sociais, traz à luz direta ou indiretamente uma quantidade de valores, definições e atitudes do grupo ao qual o indivíduo pertence.

Baremblytt (2002) fala que as pessoas entram nos processos históricos e sociais impulsionadas por forças desejantes, por vontade que nem sempre controlam ou conhecem, mas que tem a ver com o prazer, com o sofrimento e com a subjetividade. Assim, conforme Ciampa (2008) vão constituindo personagens que ao mesmo tempo constituem um universo de significados que as constituem.

Segundo Foucault (2008), diferentes formas de enunciados, dispersos no tempo, permitem formar um conjunto quando se referem a um mesmo objeto. Ao relatarem como se tornaram doulas, essas mulheres permitiram compreender que:

Cada indivíduo encarna as relações sociais, configurando uma identidade pessoal. [...] um projeto de vida. [...] no seu conjunto, as identidades constituem a sociedade, ao mesmo tempo em que são constituídas, cada uma por ela. (CIAMPA, 2008; p.127).

De acordo com Boff (2003), muitos são os sujeitos que se orientam por um novo sentido de viver e atuar, por uma nova percepção da realidade e por uma nova experiência do Ser. “Elas emergem de um caminho coletivo que se faz caminhando” (BOFF, 2003, p.25).

Esses relatos permitiram compreender que a nova identidade que essas mulheres assumiram, como doulas, foi decorrente de múltiplas e distintas motivações, de condições próprias ou particulares, de condições sociais, materiais e decorrentes dos acontecimentos que compuseram suas histórias, suas formas de se relacionarem com o outro e com a visão de mundo. A forma como cada uma dessas mulheres se tornou uma doula revelou os encontros das subjetividades com a objetividade que possibilita o surgimento de um novo ser.

“Os meus partos...”.

Experiência de vida de mulher – experiência de parto:

Todas essas mulheres passaram por, no mínimo, duas experiências de parto e uma por dez experiências de ter filhos. Compreendendo a vivência como importante fonte do conhecimento, podemos considerar que o saber dessas mulheres, que não são profissionais da área da saúde e exercem o papel de cuidar de outra mulher durante o trabalho de parto e parto, vem de experiências próprias, adquiridas no cotidiano de suas vidas.

Assim, consideramos que o fato de terem vivido e ter passado pela experiência da gravidez e do nascimento, tornou-se uma das principais fontes do conhecimento dessas mulheres-doulas. Quando contam suas

experiências de parto, elas nos permitem entender que a base de seu saber foi adquirida quando vivenciaram suas próprias experiências de ter filhos. O saber se deu vivendo, cuidando da família, como também de outras pessoas e tem continuidade no exercício cotidiano do fazer-cuidar.

Além de mostrar uma fonte do conhecimento íntimo dessas mulheres-doulas, suas histórias de parto também desvelam a realidade de muitas mulheres de baixa renda em nosso país que não recebem assistência adequada e satisfatória. No Brasil, segundo Lansky (2002), diferentemente dos países desenvolvidos, prevalecem as causas de mortalidade perinatal que se podem prevenir, relativas ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, além da qualidade dessa assistência, sendo mais elevada nos grupos sociais de baixa renda, apontando para o diferencial social existente.

Parto normal ou parto por cesárea? Uma característica marcante nas experiências dessas mulheres-doulas é a via de parto. Prímula, Azaléia, Petúnia e Glicínia passaram pela experiência dos dois tipos de parto. Magnólia, Camélia e Dália tiveram partos por cesáreas. Já Girassol e Gardênia foram as duas que tiveram todos os partos normais. No decorrer dos relatos dessas mulheres-doulas, é possível perceber-se que, de certa forma, o fato de ter tido parto normal ou cesariano, influencia nas suas atuações como doula.

As que passaram pela experiência de parto normal e parto cesárea:

Prímula conta que seu sonho era ser mãe, desejava ter quatro filhos, mas, como a primeira filha nasceu com microcefalia, demandando maiores cuidados, ela decidiu que seriam dois filhos e optou, no segundo parto, por uma cesárea com laqueadura. Prímula considera que foram a aceitação e o amor que já sentia pela filha, mesmo sabendo que essa

nasceria com problemas, que a levaram a não sentir dor no primeiro parto. A partir dessa sua experiência, hoje, quando Prímula acompanha uma parturiente e percebe que ela está se queixando muita dor, ela acredita que, essa outra mulher está passando por algum problema naquela gravidez, que está intensificando sua dor. Prímula considera ainda que, geralmente, o problema que mais afeta uma parturiente tem a ver com algum tipo de rejeição.

[...] Os meus partos foram todos tranqüilos. O primeiro foi normal e o segundo foi cesárea. O segundo foi uma cesárea programada. Na verdade, meus planos seriam de ter pelo menos quatro filhos. Gosto muito de criança! Mas, pelo fato de eu ter tido a primeira filha com problema de paralisia cerebral, então vi, que ela ia precisar muito de mim, muito dos meus cuidados e talvez eu pudesse, até mesmo por um descuido, deixar ela um pouco de lado, por causa de outros filhos. Então determinei que seriam só dois. Então, não quis mais. Programei uma cesárea, para fazer a ligadura, para não ter mais filhos, para poder cuidar melhor dela.

O parto da minha primeira filha não teve problema não. [...]

Nunca passou pela minha cabeça que ela não tivesse que nascer ou que eu tivesse que tirá-la. Não! Meu sonho era ter uma filha.

Meu sonho era ser mãe. Deixei. Deu os nove meses e ela nasceu bonitinha, não teve problema nenhum, nasceu de tempo certo.

Fui para o hospital, minha bolsa já tinha rompido, não estava sentindo nada, nada vezes nada. Quando foi à noite, meu marido chegou lá no hospital, virou pra mim e falou assim: Mulher você ainda não ganhou até agora? Eu falei: Mas eu internei não tem nem muito tempo! Porque eu tinha internado umas três horas, ele chegou lá umas cinco. Eu falei: Eu internei não tem muito tempo, não estou sentindo nada! Para mim eu nem ia ganhar menino naquele dia.

Quando foi na troca de plantão à noite, uma das enfermeiras, uma das mulheres da equipe da enfermagem, chegou e falou: Menina, o que você está fazendo aqui? Olha, eu vou chamar o médico para te examinar. Isso já era mais

ou menos umas oito horas, podia ser, umas vinte horas. Veio um médico, fez um exame e falou:

Coloca um sorinho. Me colocou o soro. Quando foi nove horas da noite, ela nasceu, ela nasceu e foi muito rápido.

Então, quando eu vejo essas mulheres hoje no Sofia, gritando muito, desesperadas, eu penso: Aquela dali ela está pondo a dor em algum problema que ela está tendo. Porque a maioria das mulheres que às vezes eu atendo, que eu faço parte lá com elas, ajudando elas... Quando eu vejo elas gritando demais, eu já penso: aquela dali está com algum problema!

Por que, eu não sei falar o que é uma dor de parto, para falar que vai morrer, que vai acabar, que é o fim do mundo. Eu não acho que seja isso! Não é porque eu estou querendo ser melhor do que ninguém não. Eu falo por mim, porque eu não sei, eu não senti!

Acho que o meu amor por ela era tanto! Mesmo sabendo que ela ia nascer com problema. Eu queria tanto ela! Que para mim, nem dor eu senti. Para mim, eu nem vi!

Então, às vezes quando eu estou lá, servindo de doula, eu fico pensando: Aquela menina gritando muito, às vezes é uma rejeição, às vezes ela não quer, alguma coisa assim, eu penso. Às vezes, ela conversando comigo, acaba que ela, acaba se abrindo, falando ou que tem algum problema, às vezes é com o marido ou é rejeição de filho, não quer.

[...] Meus partos foram todos tranqüilos! Não tenho do que reclamar! Inclusive hoje, hoje! Na minha idade, agora não dá mais, mas se fosse para eu pensar, há algum tempo atrás... Se eu soubesse que o problema da minha filha ia amenizar, ia ficar bom. Porque graças a Deus, hoje em dia, eu posso considerar ela praticamente normal. Eu não tenho que sair correndo com ela mais. Eu queria ter mais filhos! Eu, francamente, me arrependo de ter ligado. Me arrependo!

*Mas, graças a Deus, cheguei aonde eu queria. Tenho minhas duas gracinhas! Que é a melhor coisa da minha vida. Muito bom! Muito Bom! **Prímula***

Glicínia também passou pela experiência de parto normal e cesariana. Teve quatro filhos, o primeiro e o último foram de cesarianas e os dois do

meio foram de partos normais. Para Glicínia, suas experiências de partos normais foram melhores; para ela, a dor após uma cesariana é pior do que a dor do parto normal, além da autonomia da mulher após um parto normal. Mas a realidade desvelada a partir dos relatos de Glicínia mostra que sua maior queixa, em suas experiências de partos, foi não ter tido apoio de ninguém, foi assim que ela aprendeu sobre a importância do acompanhante para uma parturiente, durante todo o processo de internação para o parto.

[...] Meus partos foram dois normais e duas cesáreas. Eu vi que o normal é bem melhor. Do primeiro eu cheguei no hospital e eu estava muito inchada e o médico fez cesárea. Eu cheguei no hospital, ele não esperou nada, fez a cesárea e foi horrível! Horrível mesmo!

Já o segundo parto foi normal, foi ótimo para mim. Ótimo! Porque eu já levantei, eu fui caminhar, fui tomar banho. A cesárea não, a cesárea a gente não sente nada na hora, mas depois que passa é horrível. Então o normal para mim foi bem melhor mesmo, não tem nem comparação. Foi ótimo!

Nos meus partos eu não tive apoio de nada, de ninguém, nem do próprio marido meu! Por quê? Naquele tempo, que eu ganhei eles, meu marido me levava para o hospital, chegava lá no hospital, me deixava lá na recepção, fazia a ficha e ali ele entregava, me entregava assim como se estivesse entregando um objeto. Só ia me ver na hora de visita. Eu não tive apoio de acompanhante não, de ninguém! Parente nenhum, foi o tempo todo sozinha. Saia da sala, lá do pré-parto, me levava para o Bloco, fazia a cesárea ou mesmo o normal. Eu ficava ali sem ninguém junto, só mesmo a equipe. Só a equipe mesmo! Mais ninguém junto comigo! Então, é horrível. Não é igual agora que a mulher chega e tem ali a mãe ou o pai ou marido ou o acompanhante, o povo está ali o tempo todo. A doula, a doula que não sai de perto.

Se naquele tempo tivesse doula ou mesmo se tivesse podendo entrar acompanhante ia ser muito bom pra mim.

*Eu lá sozinha até na hora de visita... Esperando chegar alguém para me ver, para ver o que passou. É muito bom acompanhante, uma doula perto. **Glicínia***

Petúnia inicia seu relato sobre suas experiências de parto comparando-as aos partos que acompanha no *Sofia*. Assim, avalia que seus partos foram diferentes, principalmente, porque ela não teve ajuda de ninguém, além de não ter sido bem tratada pelos médicos. Para Petúnia, o que compensou a insatisfação de suas experiências de partos foi a satisfação sentida por ser mãe, para ela ser mãe foi maravilhoso. Petúnia ressalta a importância de uma mãe, diz que foi uma mãe muito dedicada aos filhos, para ela essa condição favoreceu o desenvolvimento saudável de todos eles. Agora, como doula, valoriza seu trabalho de ajudar outras mulheres no parto e procura dedicar às parturientes um cuidado semelhante ao de uma mãe.

*[...] Meu primeiro parto foi na roça, lá no interior onde eu morava. Já os outros foram aqui em Belo Horizonte, dois partos foram assistidos num hospital, que nem chega perto dos partos que eu assisto no *Sofia*. Meus partos foram diferentes. Depois foram mais três em outro hospital e o último meu foi em outro hospital. Meu último parto foi cesárea, foram nove partos normais e o último foi cesárea. Eu tenho a experiência de dois partos. Uma de parto normal, uma de parto cesárea.*

Acho que esse trabalho que eu faço ali de ajudar é muito importante. Quando eu tive meus partos não tinha ajuda de ninguém! A gente ficava lá, o médico: "Não vai levantar, você vai ficar deitada aí, você não vai levantar, porque não pode levantar!". Eu ficava deitada numa cama, quando ia chamar alguém [...] Ele falava: "Não está na hora não, espera aí!". Quando chegava levar para sala de parto, o neném já estava quase nascendo [...] Então, a ajuda que eu dou ali... Eu acho... Noh! Eu ajudo como se a pessoa fosse uma filha minha. Eu falo com ela: Estou te apoiando como se você fosse minha filha.

[...] Ser mãe foi maravilhoso! Às vezes as pessoas me falam: Deus me livre de ter mais filho! Não! Eu, graças a Deus, não sei se porque, eu gostei muito de ser mãe. Se fosse para eu voltar e ter os filhos que eu tive, eu voltava tudo de novo! Eu falo porque é maravilhoso ser uma mãe, ter mãe.

*Fui muito dedicada com meus filhos, cuidei dos meus filhos, nunca trabalhei fora. Sempre cuidando da minha família, dos meus filhos. Hoje eu falo: Eu não me arrependo de não ter trabalhado fora não! O importante é que eu tenho meus filhos todos estabilizados. Graças a Deus! Numa situação, igual a nossa, que somos fracos no material. Mas, está todo mundo estabilizado, graças a Deus! Tenho sete filhos casados, três solteiros em casa, graças a Deus! Só a mais nova não trabalha. Os outros dois, a moça trabalha, o rapaz trabalha, agora meu marido saiu para trabalhar. Eu me sinto realizada! **Petúnia***

Azaléia teve quinze gestações e nove partos sendo que foram seis no interior onde morava e três após ter mudado para a capital. O último foi uma cesárea na qual ela considera que o médico cooperou muito com ela, ao fazer uma cesárea programada para ligá-la. Para Azaléia, os partos que teve na roça, apesar da precariedade e da falta de recursos, foram melhores dos que os que aconteceram na capital. Ao narrar os partos que teve no interior, Azaléia vai descrevendo que, a cada experiência, o parto se tornava mais fácil. Atualmente, como doula, cuidando das parturientes em um local com recursos diferentes dos que teve, Azaléia procura ensinar a essas mulheres o valor de uma condição mais favorável para um parto. Também a partir das próprias experiências de parto, Azaléia revela alguns aprendizados, que hoje utiliza no cuidado às parturientes; dentre eles, ressalta que a fé sobre a importância da deambulação durante o trabalho de parto, foi adquirida durante a sua quinta experiência.

[...] Os meus partos, que foram lá na roça, foram melhores dos que eu tive aqui. Você acredita? Lá na roça! Só o primeiro parto, o da minha mais velha, que eu fiquei a semana inteira lá passando mal e não dava sinal nenhum de

vida. Até que eles arrumaram uns problemas lá, falando que o parto estava amarrado e aquele negócio todo. Mas não era nada! Foi uma semana que eu fiquei com aquela dor que a mulher tem na hora do neném nascer, aí que ela nasceu. Muito difícil!

A segunda já foi mais fácil. Bem mais fácil! Foi só um dia nesse sofrimento.

A terceira... Nossa! A terceira veio mais fácil ainda. Os partos lá são de cócoras. Mas não é igual aqui que é em cima da cama de cócoras, lá é no chão. Não tem esse negócio de ser em cima da cama. Eu falo com as meninas: Ô minha filha você está ignorando aqui, mas aqui é bom demais, você tem que ver lá na roça como que era difícil!

A quinta menina [...] Gente aquela menina foi fácil demais! Você acredita que a bolsa rompeu dia 7 de junho às oito horas da noite [...] ela está com quarenta anos. Estava chovendo naquele dia e eu falei com meu marido: Ô marido, se eu falasse com você que agora eu estava passando mal para ganhar menino o que você faria? Ele falou: Não! Que não podia não, porque estava chovendo e não tem ninguém por aqui. Mas você está? Eu falei: Não, não estou não! Mas estava! Não estava doendo não, só o líquido, porque tinha rompido a bolsa. Aí menina... Eu me enrolei num lençol, deitei, fiquei quietinha lá. Saiu aquela água toda. Quando eu levantei cedinho, a barriga estava baixinha. Ô meu Deus que será de mim? Não tinha dor e não tinha água também. Eu levantei e descí. É por isso que quando eles falam com a gente para gente andar e eu tenho fé nisso. Eu descí, lá tinha uma escadinha com dois degraus, eu descí, fui lá embaixo no lugar que tinha os porcos, fui andando, não tinha vontade de agachar, não tinha aquele negócio de vontade de fazer côco, não tinha nada disso.

Aqui eu fico olhando elas com isso, a gente não tinha esses negócios. Quando eu cheguei lá, começou a vir a menstruação. Eu falei: Meu Deus! Isso nunca veio antes, que será que vai acontecer comigo? Menina, quando eu fui chegando de volta, que fui subindo a escada... Veio aquela dor, o neném já começou a coroar...

Quando veio a outra dor, o puxo já do neném... Eu falei: Ô marido me ajuda subir aqui, a neném está nascendo! [...]

Ele voltou para apanhar a quarta, um caixotinho que eles chamavam de quarta.

Disse: Vou procurar a quarta então! Eu falei: Não, não! Não dá tempo não! Forra aí mesmo! Eu já tinha preparado um cobertor de algodão, branquinho. Ele forrou lá no chão, aquilo já era preparado para esse dia. Ele forrou lá e eu sentei lá e o neném pulou lá com tudo. Veio neném, veio placenta! Ele cortou o umbigo do neném! Ele arrumou ela.

Quando a parteira chegou, a menina estava arrumadinha e ele falou: Ô comadre! Olha se a neném está arrumadinha, se está tudo certinho? Ela olhou e falou: Ô Compadre! Está tudo certinho! Isso era às cinco horas, você acredita que a gente tomou o café junto ainda? O trabalho todo não levou uma hora. O trabalho todo! Eu ganhar o neném, arrumar ela, não levou uma hora.

Dessa daí pra cá eu tive mais uma lá. Também foi bem fácil, essa aí nasceu viva. Eu estava escutando os caipiras cantando lá.

Quando eu vejo: a bolsa fez "puf"! Aí meu Deus! Eu entrei lá para dentro do quarto, coloquei o forrinho lá e falei com o marido: Ô marido, chama sua mãe! Ele foi chamar ela, mas quando ela chegou lá em casa o neném já tinha nascido!

Agora os outros foram aqui. Eu tive três partos aqui. Os daqui não foram bons, porque um nasceu morto. Chegou os nove meses, quando vê, ele nasceu morto, eu nem vi o nascimento dele, esse daí eu não sei contar nada! Eles me deram anestesia geral para fazer o fórceps... Foi muito mal esse daí. Eu fiquei internada dezesseis dias. A outra nasceu prematura e viveu só quatro meses, ela nasceu prematura porque eu tomei um choque quando houve aquele desabamento da Gameleira.

Até que do caçula, eu não posso reclamar não! O caçula eu ganhei ele, já estava tudo planejado para fazer ligadura. O médico cooperou muito comigo. Ele foi mais fácil, hoje ele está com 31 anos. Esse aí foi beleza! Também fiz a ligadura... Acabou!

Mas eu sei que não foi fácil! Os que eu ganhei aqui, não foram fácil não! Foram bem pior que todos de lá do interior. Foram nove filhos de tempo... E Deus deixou pra mim só três! Você acredita?

Morreu tudo: morreu uma com seis anos, outra com dois anos, a outra com quatro meses, uma que eu perdi, vai fazer

doze anos, essa estava já com 31 anos, essa daí já foi casada, foi a última.

Ficou comigo só mesmo três! Eu tinha que ter mesmo esses nove. Para você ver, que escapou mesmo: a primeira, a quinta e o caçula. Olha para você ver! Esses outros desses meios, todos, Deus levou. A quinta [...] que nasceu lá com meu marido, ele que cortou o umbigo dela. Eles falam: Não!

*A do meio mais o pai são muito ligados um com o outro. É porque ele cortou o umbigo dela [...] Depois dessa só teve mais uma lá e ela morreu com dois anos. Depois que veio para cá, tive esses três. Já tem quarenta anos que eu moro aqui. **Azaléia***

As que tiveram somente cesáreas:

Segundo **Magnólia**, a maternidade proporcionou-lhe a realização como mulher. Assim, tudo foi muito prazeroso, embora ela lamente que suas duas experiências de parto tenham sido cesarianas. Apesar dos dois partos cirúrgicos, Magnólia valoriza mais o primeiro, no qual, segundo ela, sentiu tudo que uma mulher deve sentir durante o trabalho de parto. No primeiro parto, Magnólia experimentou todo o processo de um trabalho de parto, chegou aos dez centímetros de dilatação mas o neném não desceu.

Essa experiência permitiu-lhe compreender por que alguns partos podem ser vaginais; aprendeu, ainda, a entender a dor que uma parturiente sente, porque ela avalia que sentiu e, para ela, foi essa experiência que lhe ensinou a entender e a cuidar melhor de outras mulheres durante o trabalho de parto e parto. Já o relato sobre a segunda experiência de parto de Magnólia, uma cesariana programada, permite perceber que não passar pelo processo de trabalho de parto, pode ser mais prejudicial para uma mulher.

[...] Para mim... Ser mãe é um momento da minha realização. É a realização de mulher. Curti a gravidez, os

enjôos. Tive dois partos. Tenho dois filhos. Dois meninos, com vinte sete e vinte cinco anos. São a minha razão de viver. São lindos! Só me dão alegria. Meu parto, infelizmente, não foi um parto normal. Mas eu senti todas as contrações, chegou até aos dez centímetros de dilatação, mas o neném não desceu. Isso há vinte e sete anos atrás, foi meu primeiro filho, daí teve que fazer uma cesariana.

Mas nem por isso eu fiquei frustrada, porque eu senti tudo que uma mulher deveria sentir e hoje eu entendo porque acontece, porque nem todo parto tem de ser normal. Me deu esse entendimento.

Quando eu vejo um parto que está tudo correndo bem para ser um parto normal e que no finalzinho se torna cesariana, eu tenho esse entendimento. Também entendo a dor da mulher, porque eu senti tudo que ela sente e posso compartilhar, posso ajudar, porque eu também senti. E, também, quando ela fica frustrada por não ser o parto que ela desejou, um parto normal que se tornou uma cesariana. Eu posso falar para ela que tudo tem seu momento. Que passou comigo, que ela tentou, mas que não foi possível.

O segundo parto, naquela época, há vinte cinco anos atrás, já foi programado. Aí sim! Eu achei que foi bem diferente do primeiro.

Porque do primeiro eu estava sentindo todas as contrações, sentindo tudo e esperando. O segundo eu achei que foi mais frustrante do que o primeiro. Eu vendo tudo programado, sem sentir nada. Eu achei que foi diferente. Depois me deu um nervosismo quando eu fui para o quarto. Aquela expectativa não foi igual à primeira. A programação eu achei muito diferente.

Porque foge um pouquinho do que é da normalidade do parto.

Hoje não seria como foi há vinte cinco anos atrás. Certamente, hoje não seria um parto, uma cesariana programada. Ia esperar começar, entrar em trabalho de parto primeiro, acontecer tudo...

Hoje seria bem diferente do que há vinte cinco anos atrás.
Magnólia

Dália é outra mulher que lamenta não ter passado pela experiência do parto normal. Os quatro partos foram por cesarianas, segundo ela, todas muito sofridas e doídas. Mas, para Dália, o maior sofrimento, numa cesariana, é a puérpera ficar dependente de alguém para ajudar depois do parto. Então, hoje, quando vê as mulheres saírem andando depois de um parto normal, ela percebe a diferença de suas experiências. Agora, quando uma mulher lhe pergunta qual parto ela considera melhor, ela diz que é o normal e que a cesárea deve ocorrer somente se for necessária.

[...] Dos meus partos eu sempre falo: Eu não tive o prazer de ter o parto normal! Todos meus filhos... Foi tudo cesárea! Todos quatro. Eu tive quatro filhos e todos quatro foram cesárea. Eu não tive condições de ter eles normal. Um é que estava sem passagem e o outro é que eles estavam todos sentados. Todos quatro, cesárea! Foi um parto sofrido, doído, porque a cesárea dói demais... Muito sofrimento!

Hoje eu convivo com o parto normal e falo comigo mesmo: Se eu pudesse hoje em dia ter filho, eu não queria cesárea não!

Queria normal. Porque numa cesárea, você sofre demais! Eu sofri muito. Fiquei precisando dos outros para me ajudar. Hoje em dia não, a gente fica aqui, o dia-a-dia no Sofia, dando força, quando acaba, a mãe, a parturiente vem andando, a gente vem andando com ela no corredor... Ela sai andando sozinha!

Enquanto eu precisei de ajuda. Precisei muito de ajuda. Agora, acho que qualquer mãe que chega perto de mim e me pergunta:

O que você acha? Geralmente lá no pré-parto muitas falam: Você acha que parto normal é melhor que cesárea? Eu acabo conversando com elas e falo: Não tem coisa melhor que um parto normal! Porque parto cesárea... Só se for precisão! Porque entre o normal e a cesárea... Se fosse pra eu trocar agora, hoje em dia, se eu pudesse, eu não queria uma cesárea não! Eu queria normal. Mas agora eu sou ligada. Não posso ter mais!

Estou com as minhas duas meninas... Como você sabe, elas estão grávidas. Uma delas, hoje mesmo, a gente foi resolver.

Porque o médico está achando que tem que ser cesárea. Eu ainda falei: Nossa! Ela também não quer! Minha menina não quer. Ela quer um parto normal. Mas o médico está achando que tem que ser cesárea, porque como ela tem sopro. O médico está achando que tem que ser cesárea. Ela está meio chateada, porque ela queria normal. Então o médico chegou e falou:

*Vamos ver! Então a gente está esperando. **Dália***

Camélia conta que, desde nova, desejou muito ser mãe, considerava-se muito só no interior onde nasceu e se casou; por isso, queria muito ter uma criança para lhe fazer companhia. Mas, Camélia passou por muito sofrimento até conseguir realizar sua aspiração. As experiências de gestação e parto de Camélia, suas dificuldades, seu sofrimento, possibilitam-nos contemplar o triste cenário de uma mulher, na fase reprodutiva, desprovida dos diversos recursos para uma assistência com equidade e qualidade.

[...] Os meus partos... Noh! Me casei, aos seis anos de casada eu engravidei. Tinha loucura para ter um filho. Não evitava, porque não tinha como evitar no interior. Quando fez seis anos, eu engravidei e aquilo para mim foi uma felicidade maior do mundo.

Eu conversava dia e noite com aquela criança. Era muito sozinha lá no interior, então eu pensava, agora sim, agora eu vou ter uma pessoa para ser minha companhia. Meu marido era bem desligado. Então eu falava: Agora eu tenho uma companhia.

Eu fiquei aquela gravidez toda ali. Minha irmã, mais nova que eu, ganhou neném em casa, minhas cunhadas ganhavam e eu ajudava, inclusive ajudava muito nos partos, ajudava em tudo, cuidava depois, cuidava do bebê, cuidava delas. Eu me casei bem nova, casei com 17 anos. Mas toda vida gostei muito de ajudar.

Fiquei naquela ansiedade, toda a gravidez. Não fui no médico nem nada. Porque ninguém ia. Então não vamos ao médico. Médico era caro, era pago. Então não tinha esse negócio de ir no médico.

Começaram as dores do parto dia 29 de dezembro, passei muito mal, a noite toda, o dia todo. Meu marido buscou a parteira, a parteira ficou, a gente pelejou, pelejou, a parteira falou: Não, não vai nascer, não adianta porque não vai nascer! Minha mãe, que também era parteira, estava me acompanhando e a gente foi para o hospital. Cheguei no hospital, mas já era um pouco tarde. Acho que demorei um pouco em casa. O neném nasceu com vida, mas não sobreviveu. Foi uma decepção grande, grande, grande...

Nossa! Resisti porque eu tenho muita fé em Deus. Conversei muito com Deus, agradei a ele, pela aquela experiência que ele me deu, pela experiência que eu tive e fiquei sem meu filho.

Voltou a solidão novamente. Aquela solidão! Então eu sempre conversava com Deus e falava: Oh Deus! Eu pedi tanto um filho e o Senhor me deu só pra eu saber, pra eu passar por essa experiência, mas o Senhor o levou. Tudo bem! Um presente que eu te dei, eu te dei esse presente. Então, eu não vou pedir mais não. Estou à sua disposição, à sua disposição, o dia que o Senhor resolver me dar um filho para ficar comigo, o Senhor me dá.

Daí a dois anos e quatro meses eu engravidei de novo. Foi aquela mesma labuta, quando eu passei o mal, fiquei a noite toda, senti as dores a noite toda, de manhã eu fui para o hospital. Muito longe! Tudo pago! A gente era pobre! Então não tinha como ir antes, era uma dificuldade para achar um carro. Então de manhã a gente foi para o hospital Eu cheguei lá, já encontrei com uma enfermeira, que era uma Irmã de Caridade na entrada do hospital e ela falou: Cuidado com ela! Essas mulheres quando vem do interior, vem da roça, já vem toda machucada, parteira machuca!

Eu falei: Não Irmã! Elas não me machucaram, ninguém me machucou, ninguém me tocou. Não estou machucada!

O médico fez o exame e falou: Ele está assentado. Não nasce! É muito grande e está assentado, não nasce! Outra vez uma cesariana. Deus ajudou que deu tudo certo. Graças a Deus meu filho nasceu com saúde e fui engravidar outra vez daí nove anos.

*Daí nove anos eu engravidei de novo. Nunca evitei! Daí nove anos foi que eu engravidei de novo. Meu filho sentia muito sozinho. Meu segundo filho sentia muito sozinho, ele pedia muito uma irmã. Eu engravidei de novo e ele ficou muito feliz. O médico ia me ligar, mas quando chegou na hora do parto mesmo, ele não quis ligar, porque ele achou, conversando muito comigo, ele achou que eu tinha um filho só. Aquele que vinha, podia às vezes nem dar certo e depois eu ficaria frustrada querendo ter outro. Ele falou: Eu não vou te ligar. Conversou muito comigo, aí eu aceitei. Aceitei e comecei a tomar remédio, mas me fez mal, fez muito mal mesmo, não pude continuar. Engravidei de novo, veio uma menina, que hoje está com 21 anos, aí eu liguei. Graças a Deus, estou muito feliz com os meus filhos. Os meus três filhos e tenho três netos. **Camélia***

As que tiveram somente partos normais:

Apesar de não ter recebido orientações sobre o processo de nascimento de uma criança, **Gardênia** julga que foi muito feliz em todos os seus partos. Teve seus cinco filhos em casa e praticamente não contou com ninguém para acompanhá-la. Três nasceram sem parteira e, em dois partos, ela pôde contar com uma parteira. Para Gardênia até mesmo durante seus trabalhos de parto ela foi feliz; quando sentia a dor, a criança já estava nascendo. Assim, ela aprendeu a não ter nada contra trabalho de parto. Gardênia acredita que, além de todos os seus filhos terem nascido bem, também cresceram bem, sem dar preocupações aos pais. A dor, na história de Gardênia, aparece no momento em que perdeu um dos filhos, aos trinta anos, de acidente de bicicleta em uma rodovia. Essa sim, foi para ela, uma dor intensa e difícil de ser superada.

[...] Graças a Deus fui muito feliz em todos os meus partos. Não tive nenhum filho no hospital. Tive cinco partos, cinco nascimentos. Nunca gastei ninguém para me acompanhar. Pela tradição da minha época, tudo era vergonhoso, tudo era vergonha. Eu não tive muito contato com ninguém para me explicar nada da vida. Inclusive, eu imaginava quando a

minha primeira filha fosse nascer, mas eu não tinha coragem de perguntar para a minha mãe. As profissionais não eram como são hoje, era tudo muito restrito. Mas fui muito feliz.

Três nasceram sem parteira, sem nada, nasceram comigo sozinha e Deus. Duas teve parteira antecipado. Então, fui muito feliz com os cinco. Achei que era menino demais para minhas condições financeiras, mas depois de trinta anos Deus me levou o mais novo. Hoje eu tenho quatro e são quatro filhos e oito netos. Acho que cresceram bem, graças a Deus. Não me deram trabalho.

Estão todos casados, todos com filhos. Não, uma não tem filhos.

Então, de parto eu fui muito feliz, eu não posso reclamar. Eu até não gosto de comentar, porque quando você está numa reunião em que todo mundo conta, cada história de parto...

Que foi mal num hospital, que foi no outro hospital... Outros foram bem. Umas demoravam muito. Eu até mesmo em trabalho de parto, eu fui feliz. Quando eu sentia dor, os meninos estavam nascendo. Graças a Deus, até nisso nos partos eu fui muito feliz! Não tenho nada contra. Às vezes eu penso assim, poderia ter tido mais, aquele que foi embora, a gente fala: falta um... Mas acho que Deus me deu a quantidade certa, que na época eu pude criar. Então foi ótimo.

Assim, quando tem muito assunto de partos dolorosos, eu não conto os meus, porque acham que eu estou... Ninguém fala que parto, por melhor que elas sintam no parto, elas não falam que foram felizes. Uma fala que foi muito bem no parto normal, mas demorou o dia inteiro, demorou três dias e sofreu muito. Aí, eu fico um pouquinho mais calada, porque fui feliz demais!

A segunda filha, eu ia para uma festa, quase que ela nasce na rua. Ao tomar banho, o banho estava muito quente e, eu não tomo banho quente, acho que por exceção de ter tomado um banho quente, eu senti uma dor e gritei para o meu marido me ajudar, porque eu não consegui sair do lugar. Quando eu sentei na cama ela nasceu. Então foi a conta de sair do banheiro e ir até a cama.

Se eu tivesse arrumado e saído ela ia nascer, provavelmente, no ônibus. Graças a Deus que eu fui muito feliz. Não posso falar de parto não! Foram muito bons meus

*partos! [...] A minha paixão ultimamente é só a perda do caçula. **Gardênia***

Para **Girassol**, o fato de ter ido sozinha para ter todos os seus partos causou sofrimento. A única boa lembrança que Girassol diz guardar de seu primeiro parto, que considerou horrível, foi a presença de duas mulheres idosas a seu lado. Foi gratificante e até hoje ela se recorda das senhoras. Girassol considera sua pior experiência de parto, a quinta. Na ocasião, foi repreendida por uma enfermeira por ter gritado, isso a envergonhou tanto, que ela decidiu não chamar ninguém na hora que seu filho nasceu. Assim, o que não teve em suas experiências de parto, Girassol aprendeu a valorizar porque, para ela, mesmo em um parto feliz, a mulher sente dor e deseja ter alguém perto para lhe dar a mão, um sorriso e fazer um carinho.

[...] Quando eu tive meus partos... Meu primeiro parto foi horrível! Sofri muito sozinha, sozinha mesmo! Sem família, mas tive duas mulheres idosas, junto comigo, lá no hospital, foram maravilhosas essas mulheres, até hoje eu não esqueço, tem 47 anos e eu não esqueço delas. Fizeram companhia, terminou tudo, elas até deitaram lá nos pés da minha cama, ficaram conversando, passando a mão em mim, fazendo carinho. Foi gratificante a presença daquelas duas mulheres. Foi com parteira que eu ganhei minha primeira filha.

Já o segundo, também no mesmo hospital, fui muito bem assistida... Mas sozinha! Nas horas que eu precisei de médico e de enfermeira, tive assistência boa. Mais a maioria do tempo é sozinha. O terceiro filho e o quarto...

Agora, a quinta é que foi terrível! Eu fiquei num hospital sozinha, sem enfermeira, sem médico, sem ninguém comigo!

Quando eu dei um grito, apareceu a enfermeira e falou comigo: Por que que eu estava gritando tanto, que na hora de eu arrumar aquele menino eu não gritei? Eu fiquei com vergonha, parei de gritar e não chamei mais ninguém.

Quando ela chegou, cinco horas da manhã, o bebê já estava lá. Nasceu, comigo sozinha, peguei ele coloquei em cima de mim, com um cobertor que estava na cama, eu enrolei o

*neném. Graças a Deus, nasceu neném, a placenta acompanhou, foi tudo ótimo! Aí, quando ela chegou, ela falou: Você é louca! Você não chamou ninguém! Eu falei: É, realmente, eu não te chamei não. Você falou que eu não gritei na hora de arrumar esse neném. Realmente, não tinha chamado mesmo. Eu ganhei o neném, sozinha! O médico enlouqueceu. Esse bebê nasceu e esse bebê foi problemático. Em todos os outros meus partos, eu fui sozinha. Eu achei maravilhoso esse Programa Doula, porque uma mulher na hora de ganhar neném, quando está no período expulsivo, é muito dolorido mesmo! Às vezes, o parto é muito feliz, mas é dolorido! Então, ela precisa muito de uma mão, de um carinho, de um sorriso. Naquela hora ela quer apertar alguém, quer falar alguma coisa. É o que eu não tive na minha vida. **Girassol***

Foucault (2006) chama de “saber das pessoas”, um saber dominado, tido como não qualificado, pois se encontra abaixo do nível requerido pela cientificidade. Entretanto considera que esse “saber das pessoas” deve sua força a sua capacidade de se opor aos que o circundam e, ainda, ao ressurgir, é capaz de realizar a crítica à hierarquia dos conhecimentos e das ciências.

Segundo Baremlitt (2002), pessoas da sociedade civil que tinham acumulado um saber através de muitos anos acerca de sua própria vida, de seu próprio funcionamento, na atual situação da valorização do saber científico e tecnológico, viram-se despossuídos de seu saber de vida. Esse saber foi relegado, colocado em segundo plano, como se fosse rudimentar e inadequado, foi desvalorizado socialmente.

A partir dos relatos sobre as experiências próprias de parto, podemos compreender que o saber-fazer dessas doulas comunitárias foi adquirido, essencialmente, por meio de suas experiências de vida. Assim, acreditamos que ter passado por experiências próprias de parto é um fator que deve ser considerado relevante na caracterização de uma doula.

Doula: ser doula, a atividade dessas mulheres.

O que fazem e como fazem.

Dos relatos sobre esse tema, podemos apreender que todas essas mulheres-doulas reconhecem que uma mulher, durante o trabalho de parto e parto, necessita de um cuidado especial. Isso mostra como essas mulheres identificam o papel da doula. Esses relatos permitem-nos ainda perceber que essas mulheres-doulas entendem que sua função, no atual cenário do parto, é diferente da dos outros membros da equipe; elas se consideram mais próximas, mais envolvidas e com disposição para servir.

Ao irem definindo suas ações: cuidar, ajudar, orientar, conversar, confortar, incentivar, dar a mão, sorrir, acariciar, abraçar, estar ao lado, dar atenção, dar força, ajudar a fazer exercícios; essas mulheres vão revelando sua identidade.

Gardênia sente-se muito importante no desempenho dessa atividade, gosta muito do que faz, sente que seu trabalho, além de ajudar as parturientes, também se soma ao trabalho da equipe. Sente-se valorizada como doula e engrandecida como pessoa.

[...] Nos lugares que eu vou, as pessoas falam: Ô doula!

Geralmente é normal perguntarem o que é isso? [...] O que você faz lá? Você faz parto? A gente tem de explicar: Não fazemos partos. A gente ajuda as mães irem num banho, tomar uma gelatina, tomar uma água, só isso. Mas, todo mundo fala: É importante! A gente se sente mais importante ainda!

Vejo que hoje, o trabalho da gente no Hospital, ajuda muito, mas não é para todas as mães, que naquele momento você é muito útil. Às vezes a gente está ajudando e elas não consideram aquilo como uma ajuda. [...] Mas, de repente

quando os nenéns nascem, são tantos agradecimentos... A maioria agradece demais! Outras já falam assim: Essa é a mãe que eu não tive! A mãe que não está aqui! Às vezes a mãe está e elas falam assim: Essa foi minha segunda mãe!

Essa foi meu anjo! Então, a gente engrandece muito. Não, que você espera aquele agradecimento, você está fazendo a sua parte, mas a gente sente que pelo menos a gente foi útil [...] é você sentir que aquela mãe você serviu! Aquela mãe que você ajudou! [...] É muito difícil ter alguma que não agradece.

Tem umas que preferem a gente do que a sogra; outra, do que a própria mãe [...] Então tem essas histórias que a gente vê, que a gente faz falta. A gente soma junto com elas ao trabalho de parto delas. É muito bom! Eu gosto. A gente pressente que está somando.

[...] Um pai que não deixava que ninguém colocasse a mão na esposa [...] você não podia ajudar em nada! [...] Ele que ajudava em tudo [...] ele era muito alto, bem grande!

Sempre com o semblante muito fechado! Você entrava no Box e ele falava: Tudo bem! Teve uma hora que ele me pediu licença, pediu para eu não falar nada com ele. A princípio, eu achei que fosse a minha cor, falei: Com certeza, tem algum preconceito.

Quando foi na hora mesmo do nascimento, a mulher dele demorou alguns minutos, como o normal de ter o neném [...] Então, ele precisou da gente [...] ele ficou muito nervoso, era aquele nervoso, controlado, mas ele estava apavorado! Eu estava lá dentro. Nós ficamos e acho que ele nem pressentiu mais.

Inclusive, ele teve certa indiferença com a obstetra, porque quando a mulher ficou exposta, ele não queria que ela ficasse exposta, ele queria que tampasse. A obstetra falou com ele: Como que eu vou tampar se eu preciso ver o neném nascer? Ele aceitou e no final ele acalmou. Ela explicou que tudo que estávamos fazendo é para o bem dela e do seu filho, ele quietou.

Quando o neném nasceu, ele estava mais no pé da cama, lá na frente. Ele abriu os braços e veio para o meu lado.

Sinceramente, que eu achei que ele ia me agredir! Mas, ele veio para o meu lado e me deu um abraço! Me apertou e

chorando... Ele começou a chorar e falou comigo: A senhora me permite que eu te abrace?

Brinquei com ele: Mas você já está me abraçando. Ele me apertou e chorou, chorou e chorou... Depois ele falou: Olha!

Quando eu chegar na minha casa, eu vou pegar a minha mãe e vou dar um abraço mais apertado do que esse. Eu vou quebrar os ossos dela!

Ainda brinquei e falei: Mas aí não vai valer! Ele falou comigo: Não! Eu vou agradecer muito a ela, pela dor que ela passou por mim. Pela dor que eu vi minha esposa passar e o nascimento do meu filho.

[...] A princípio eu fiquei... Quando ele abriu os braços... Eu realmente... Eu não sei. Ele não suportava nem olhar para mim...

Mas, me abraçou por muito tempo, chorou muito tempo. Depois nós fomos rir da história. Ele olhou para mim e falou:

A senhora está meio assustada! Não. Eu não estou assustada, eu estou sim admirada! Eu tinha que falar, ele notou que eu... Então falei:

Estou admirada! Quando ele falou que ia abraçar a mãe dele, um abraço maior, mais apertado que ele me deu... Nossa Senhora! Eu senti a rainha! A rainha!

Ele estava nervoso não era por maldade. Ele estava é protegendo a esposa da gente. Ele queria proteger. Achava que se a gente chegasse perto, ele não estaria fazendo o trabalho dele o suficiente. Depois ele falou: Eu senti que se alguém fosse fazer, eu não estaria cumprindo o meu dever de pai.

*Essas histórias cativam a gente, mais ainda que a paixão que a gente tem. É uma história que eu tenho para contar. Eu conto para os netos. Eu conto para todo mundo aonde eu vou. **Gardênia***

Para **Camélia**, cuidar das pessoas é algo que faz parte de seu ser. Sempre gostou de cuidar da saúde das pessoas, em sua comunidade já é reconhecida por desempenhar esse papel, tanto que a consideram como uma enfermeira. Camélia relata que chegou a fazer um curso de auxiliar

de enfermagem mas nunca atuou formalmente. Sua função era a de cuidar dos vizinhos; quando precisavam, acompanhava-os ao hospital. Isso a levou a tornar-se próxima da Instituição e a ser convidada para se tornar uma doula. Gardênia considera que ser doula, para ela, é muito gratificante. Diz que, mesmo estando se sentindo mal ou com algum problema, ela comparece ao trabalho, porque acredita que essa função ajuda-a a superar as dificuldades. Esse relato de Camélia permite-nos ainda constatar que, estando a identidade ligada a uma atividade, esta é passível de ser confundida quando existem ações similares.

[...] Eu tenho uma vizinha que tinha mania de dizer para as pessoas que eu era enfermeira [...] Eu falava, sempre falava com ela: Não fala isso, você não pode falar isso! Ela falava: Mas você é! Você cuida de nós todos, você que ajuda, você que cuida. Se a gente quer uma informação sobre um remédio, você dá; se a gente quer que olha a temperatura, você olha; se quer que olha a pressão, você olha. Você é enfermeira! [...] Depois eu decidi fazer um curso de Auxiliar de Enfermagem e ela dizia: Agora sim, agora você é enfermeira, ela falava para mim. Não! Não sou enfermeira, só fiz esse cursinho porque eu tive a oportunidade de fazer, mas não sou enfermeira!

Quando foi um dia, eu vim numa reunião com ela aqui no Hospital e fui convidada a ser doula. [...] Ela falou: Agora sim, agora você vai ser enfermeira! Eu falei: Não! Ela é uma pessoa muito simples, eu repeti que não, não é assim, eu vou ser doula. Sempre, eu estou sempre debatendo com ela isso. [...] Ela fala: A Camélia é enfermeira lá do Sofia. Eu falo: Não, eu não sou, eu sou doula! Sempre debatendo com ela. Ela é uma pessoa muito simples, mas muito legal.

[...] Meu trabalho no Hospital é muito gratificante. [...] Às vezes, mesmo estando meio passando mal, a gente vem assim mesmo.

Chega aqui acaba tudo. Às vezes você está com um problema em casa e quando chega aqui acaba tudo. Fica tudo ali do lado de fora. Nada entra para dentro do Hospital, nada entra! Só entra mesmo, a vontade de ajudar as pessoas. É muito gratificante você ver ali uma mulher que chegou, ela começa a conversar com você vai, ela conta um

*caso, ela começa a expor sua vida para você e quando você pensa que não, você está amiga daquela pessoa. **Camélia***

Petúnia valoriza muito o fato de ser doula, considera que está ali para ajudar. Segundo ela, dentro de um hospital, uma mulher, durante o trabalho de parto e parto, precisa mais de ajuda do que as que já ganharam neném. Ela diz que faz tudo que pode para ajudar as parturientes, inclusive gosta de abraçá-las como se fossem suas filhas. Conta que orienta as parturientes, ajuda-as a fazer exercícios para favorecer a boa evolução do trabalho de parto e também ajuda a acalmar seus acompanhantes. Para Petúnia, o trabalho da doula é diferente do da equipe, apesar de estar fazendo parte desta, porque ela é uma voluntária e não uma funcionária como os outros.

[...] A ajuda que eu dou ali... Eu acho... Noh! Eu ajudo como se a pessoa fosse uma filha minha. [...] Eu abraço com elas, as outras pessoas às vezes ficam de longe, eu não!

Abraço com elas e deixo elas me abraçar. [...] Eu abraço aquelas mulheres sem orgulho nenhum. [...] Ali, vão pessoas de toda maneira.

Eu gosto muito desse trabalho! Eu gosto de ajudar a mulher em trabalho de parto, porque naquele momento ali, a mulher em trabalho de parto... Elas pensam que elas vão morrer, elas pensam tudo! [...] Eu gosto de estar ali, para estar falando com elas: A experiência que eu tenho, eu passo para você. Olha para você ver: Eu ganhei dez filhos, eu estou aqui viva e te ajudando. Não tem problema nenhum, pode ficar tranqüila, que você vai ver, vai correr tudo bem.

[...] Você acha que eu arrumei dez filhos? Não! Vou querer dez filhos? Não! Eu ganhei todos dez. Todos, filhos meus!

Quando eu estava grávida, eu pensava: Ai meu Deus! Será que eu vou dar conta? Eu só ficava pensando... Cada vez que passava a idade, mais e mais... Então eu passo para elas isso. Às vezes alguma que está tendo o sexto filho e fala: Ah não! Eu acho que não vou dar conta porque já é o sexto! Eu falo: Não! Não preocupa não, vai dar tudo certinho! Não preocupa, eu fico falando com elas.

Às vezes o marido está preocupado, eu falo: Não, não preocupa não, fica tranqüilo. Sempre ele fica tranqüilo. Na hora vai dar tudo certinho, na hora certinha seu bebê vai chegar. [...] Eu falo com eles: O neném vai vir devagar...

Vou explicando para ela até... Na hora de nascer. Na hora que nasce... Ela abraça o bebê.

[...] Eu acho que quando a mulher está ali em trabalho de parto, não custa tanto a gente ajudar, conversar... Já aquelas que ganharam, elas não estão muito afim. [...] Se você falar: Petúnia, hoje a senhora vai mudar. Eu falo: Não. Deixa eu aqui mesmo!

Prefiro eu aqui com essas mulheres me grudando. Tem dia que eu chego aqui em casa, esse lugar aqui atrás do pescoço... Está tudo doendo. Porque elas penduram. Eu não importo não! É bom pendurar, elas podem me abraçar, podem dependurar... Só não podem beliscar. Não deixo me beliscar.

[...] Quando eu chego, têm muitas que: Ô Petúnia... Vem cá. Vem fazer um milagre aqui para nós, ela está assim, assim...

Eu chego ali, vou conversando, vou fazendo uns movimentos. Chamo: Vem cá. Porque às vezes têm algumas que não querem nem levantar...

Vem cá... Então... Pronto.

Eu tenho medo das outras doulas terem ciúmes de mim, porque eu faço tudo para poder ajudar.

Às vezes as meninas: Petúnia, agora que vai entrar o trabalho da doula, pode entrar para dentro daquele Box e dar um jeito lá para mim! Agora vai entrar o seu trabalho!

Tem hora que dá certinho, tem hora que não dá não! Mas, tem hora que dá certinho.

[...] Na hora que está nascendo eu chamo elas: Se você não vir rápido, vai nascer, vai nascer lá. Ela vem correndo, porque ela sabe, quando eu falo está nascendo, está nascendo!

[...] No caso da anestesia, a mulher fala: Eu quero uma anestesia. Eu falo: Eu não posso fazer nada por você, mas

vou chamar uma pessoa que pode. Eu chamo a enfermeira: Faz o favor, ela está querendo conversar com você. A enfermeira chega explica tudo. A mulher fala: O que a senhora acha? Eu falo: O que eu acho é que você é que está sentindo a dor. Você acha que você vai dar conta sem anestesia? Se você der conta, vai ser mais rápido. Mas, se você não dá conta... Com a anestesia vai atrasar um pouquinho a mais. Se você... Elas falam: Acho que eu vou esperar, não vou tomar não. Às vezes acontece que quando a enfermeira volta, depois que dá um tempo para ela pensar, elas: Não vou querer não, vou esperar. Daí, logo, logo também, nós vamos para o chuveiro! Meu remédio da parturiente é chuveiro! Chego lá, ponho elas para mexer debaixo do chuveiro, agachar, levantar, se estiver com seis centímetros, quando sai do chuveiro... Está de nove! Aí pronto: Resolveu o problema. Vai para a cama e não demora vem.

[...] As meninas que treinandam comigo, eu ensinava elas direitinho. [...] Às vezes a enfermeira fala: Pega um fio zero!

Eu vou lá e pego. [...] A gente deve fazer só o que é necessário, mas o trabalho meu de voluntária, é o que eu gosto de fazer.

[...] Também dou bem com os usuários. [...] se o acompanhante está muito agitado, às vezes a mãe ou marido está um pouco exaltado, eu falo assim: Oh! Vamos lá fora, eu vou com você lá.

Gente! Vamos lá! A gente vai conversar lá fora. Levo lá fora converso. Falo com ele que o negócio é assim: Tudo tem hora certa. Vocês não podem falar que eles não estão cuidando. Porque eles estão cuidando, está tudo certinho do jeito que eles estão fazendo. Eu estou aqui dentro como uma voluntária. Eu não sou igual eles não! Porque eles são funcionários e eu sou voluntária aqui e estou te ajudando.

Você tem que entender que eu estou aqui te ajudando, eu estou aqui para te ajudar. Então você vai ajudar também. Se você ver que não dá conta de ficar lá dentro, você assenta aqui que eu vou ficar com ela lá. Vou ser companheira dela lá, até ela ganhar neném. Na hora que ela ganhar eu venho cá te chamar.

[...] Eu ainda não sou uma doula perfeita não! Eu fico pensando: será que eu estou fazendo direito... Pensando...

*Será que eu estou?... Mas o que eu posso fazer, graças a Deus... Eu não sinto nada nos movimentos. **Petúnia***

Como Petúnia, **Girassol** aprendeu com sua própria experiência, que, na hora do parto, a mulher precisa muito de outra pessoa, alguém que ela possa apertar, falar alguma coisa, alguém para lhe dar a mão, fazer-lhe um carinho. Para Girassol, essa é a função da doula. A doula permanece ao lado da parturiente e atende a suas solicitações, com muita educação. Girassol, aos 72 anos, sente-se realizada com sua atividade e se diz cheia de histórias boas para contar.

[...] Eu achei maravilhoso esse Programa Doula, porque uma mulher na hora de ganhar neném, quando está no período expulsivo, é muito dolorido mesmo! Às vezes, o parto é muito feliz, mas é dolorido! Então, ela precisa muito de uma mão, de um carinho, de um sorriso. Naquela hora ela quer apertar alguém, quer falar alguma coisa. É o que eu não tive na minha vida. Então eu achei maravilhoso esse Programa Doula! Porque elas não ficam sozinhas, momento algum. As enfermeiras podem descansar, por exemplo, vai almoçar, mas a gente fica ali junto. Não deixamos elas sozinhas, mesmo! Tudo que elas solicitam, a gente está ali para atender, com toda educação.

[...] Muitas vezes a gente pensa assim: Ela está com o marido, ela não precisa de uma doula. Mas, é engano, ela precisa de uma doula sim. Porque ela fala: Pode ir lá fora, ela fica comigo, a mão dela é mais gostosa para fazer massagem. Então, aquilo tudo é muito gratificante. Muito bom! Satisfaz muito o ego da gente.

*Eu, graças a Deus, não pretendo parar tão cedo! Pena que é só um dia na semana. Poderia ser mais um ou dois... dois ou três. Mas é só um dia na semana, que a gente doa esse dia para o hospital. Mas, eu sinto realizada! Graças a Deus eu estou com 72 anos, tenho muitas histórias para contar. Boas! Tudo, histórias boas! **Girassol***

Para **Magnólia**, ser doula é uma doação que faz parte de seu ser. Ela gosta de ajudar o próximo, principalmente uma mulher em trabalho de parto, um momento que, segundo ela, é difícil e do qual a mulher acredita que não vai dar conta. Magnólia considera que o papel da doula é dar

apoio, incentivar, não deixar que a parturiente desanime. Magnólia diz que respeita o espaço dos familiares, não impõe sua presença; ao contrário, procura ajudá-los a ficar mais próximos da parturiente e a ajudá-la. Magnólia acredita que o motivo da presença da doula é levar conforto à mulher e a seu acompanhante.

[...] Ser doula para mim é o que completa mais a minha vida, essa doação faz parte do meu ser. Meu ser humano de doação, de querer ajudar o meu próximo, principalmente à mulher em trabalho de parto. Dar o apoio, dar o carinho, incentivar, não deixando que ela desanime. Nesse momento a gente acha que é muito difícil, que não vai dar conta. Falar sempre para ela: que isso é normal, que ela vai dar conta, que Deus vai ajudar, aliás, que já está ajudando e ela vai passando por aqueles momentos, quando ela vê, já está no finalzinho, já está ganhando o neném.

Quando ouve o chorinho do neném, ela esquece de tudo, de tudo que passou. Isso, para mim é a alegria de ser doula!

[...] Eu também nunca deixei de ser aceita pelos familiares e pela mulher. Eu sempre respeitei o espaço deles. Nunca invadi o espaço falando: Eu sou doula, eu tenho que ficar aqui junto com a mulher, segurando a mão dela! Se o companheiro, a mãe ou se tem alguém ali, eu os aproximo.

Muitas vezes eles ficam mais distantes, sem saber o que fazer. Então eu falo: Pega na mão dela, ajuda, fica aqui do lado. Eu não imponho a minha presença, sei que como doula, eu tenho que estar aqui do lado dela, mas se tem o companheiro, se tem uma pessoa da família, então é a família!

Eu fico junto, oriento, apóio a família, dou apoio à mulher e também ao acompanhante, principalmente, se tiver nervoso.

Converso com ele, falo para ir tomar uma água, que eu vou fazer companhia, explico porque eu estou ali, o motivo de eu estar ali é para levar conforto. Digo que, infelizmente, a gente não pode fazer, sentir o que aquela mulher está sentindo, mas a gente pode estar ajudando, confortando, incentivando para que ela não desanime e não levando mais medos. Porque o acompanhante, mesmo se ele está com medo, ele não pode passar esse medo para ela, falo com ele da importância disso.

Se eu vejo que os dois estão próximos, que querem fazer carinho, dou um jeitinho deles verem que eu estou por perto, mas não invadindo a privacidade deles, sempre respeitando. Sempre tive essa visão.

[...] Eu também mostro para o acompanhante, como é importante ele acompanhar o trabalho de parto. Sempre falo para ele, que antes ele levava a mulher para o hospital, deixava ela lá, perguntava se estava tudo bem, mas sem poder acompanhar, ficava do lado de fora. Quando ele entrava para visitar a mulher, ela estava bonitinha, de banho tomado, o neném enroladinho.

Hoje ele tem esse privilégio de acompanhar de perto o trabalho de parto. Porque é muito importante para a mulher ter alguém que ela confia. Às vezes ele está desanimado, com medo...

*Então, eu mostro a importância da família, do amor, para ajudar a mulher vencer esses momentos do trabalho de parto. Porque para ela é muito difícil estar com gente desconhecida. **Magnólia***

Para **Dália**, ser doula é dar atenção, dar força às parturientes. Ela diz que procura ajudar as parturientes, sente-se valorizada e ressalta o aprendizado que adquiriu nessa prática.

[...] A atenção... Dar atenção para as meninas! Eu me preocupo muito com esse detalhe: dar atenção.

[...] eu fico um dia da semana, ajudando várias que sempre estão aí [...] a gente fica aqui, o dia-a-dia no Sofia, dando força [...] Eu fico dando uma força para elas, ajudando e sempre tendo aquele valor, porque a cada dia que passa, eu aprendo mais! Eu vou aprendendo mais do que quando eu entrei sabendo pouca coisa. Agora, eu sei muita coisa!

*Através do dia-a-dia como voluntária. **Dália***

Para **Glicínia**, ser doula é, na verdade, ficar cuidando das parturientes. Ela considera que esse é um trabalho muito gratificante, que preencheu seu tempo vago da melhor forma. Sendo doula, Glicínia acredita que dá

mas também recebe carinho. Glicínia reconhece que muitas vezes sente dó das parturientes, mas se mantém firme, porque uma doula para poder ajudar, segundo ela, tem de ser firme.

[...] Meu trabalho é gratificante! Eu gosto muito! Gosto mesmo, de coração! Porque o dia que não dá para eu ir, eu fico muito chateada. Fico lá junto com as mães, ajudo. Gosto muito! A coisa melhor que eu arrumei para ocupar o meu tempo, foi ser doula.

[...] Até sonho com as mães. Na hora que as mães estão ganhando neném, acho que eu fico ali tão agarrada com elas e elas comigo, que eu sonho à noite, que eu estou ajudando a fazer parto. Eu vejo a mãe, o nome da parturiente, eu chamando elas.... Noh! É bom demais! Gosto muito. [...] A gente se apega muito com elas e elas também se apegam muito com a gente. É muito bom!

Às vezes elas (equipe) falam: Glicínia leva a mãezinha lá pra debaixo do chuveiro, que o neném ainda está alto. Leva ela para ficar debaixo do chuveiro um pouco, ajuda ela fazer exercícios. Eu vou com ela para o chuveiro, ensino ela a ginástica. Aquela ginástica todinha lá, aquela ginástica de abaixar e levantar. Daí quando passa um pouquinho, que eu vejo que elas estão fazendo a força, então vou e pergunto para alguma enfermeira: Posso colocar o banquinho? Se pode, pode. Vou lá e coloco o banquinho e de repente o neném está chegando, aí eu vou e chamo. Então elas (equipe) ficam assim: Noh Glicínia! Que bom! Que bom Glicínia! Falo: Pois é, já está chegando!

[...] Eu fico lá com elas (parturientes). Elas me abraçam, eu abraço também, fico lá passando a mão nelas, conversando, elas também ficam passando a mão em mim. Isso quer dizer eu estou dando carinho e estou recebendo carinho. É bom demais!

[...] a gente está ali, na verdade, cuidando das mulheres. A gente tem dó, tem tudo, mas a gente não pode demonstrar. Porque se a gente, se a doula está ali, ela tem de ser uma doula firme! Mesmo que por dentro ela sinta aquela dó da parturiente, quando acontece alguma coisa com o bebê ou com ela. Ela não pode mostrar ali. Não pode mostrar ali!

Vamos supor: acontece alguma coisa com o bebê ou mesmo com a parturiente, eu doula estou ali chorando em cima

dela! Não dá! Eu tenho que ser forte, tenho que ser firme. Eu dou conta de ser forte e firme. Já dei muitas vezes.

Mas que a gente fica engasgada, a gente fica. O que eu faço?

*Depois que passa tudo, eu estou ali presa, engasgada, aí eu vou dar uma voltinha. Vou ao banheiro fazer um xixi, fico ali um tempo, aí dá para soltar o que está preso. Mas não posso soltar perto dela. Que doula que eu vou ser chorando junto com as parturientes? Não tem como. Mas é um trabalho muito bom! **Glicínia***

Para **Azaléia**, ser doula é fazer todo o possível para poder ajudar a parturiente e ainda colaborar com a equipe que proporciona o apoio técnico. Azaléia ressalta sua disposição para ajudar todas as parturientes que estão precisando de ajuda em seu plantão. Relata os diversos tipos de exercícios que faz com as parturientes para ajudar o neném a nascer, diz reconhecer quando estes não são suficientes e, então, pede ajuda à equipe técnica. Como doula, também procura passar força, orientar e tirar os medos das parturientes. Os relatos de Azaléia permitem-nos perceber, ainda, a função articuladora da doula entre a parturiente e a equipe e como o exercício da prática proporciona o aprendizado/experiência dessas mulheres.

[...] Tem hora que eu chego lá, a doula que está lá trabalhando me entrega aquela menina, que está lá deitada e fala: Oh! Ela não vai ganhar neném agora não, porque ela não está fazendo força, ela não está fazendo esforço! Eu vou chegando e ela me fala que assim esse neném não vai nascer.

Ela vai embora, eu mando ela ir com Deus. Depois num instantinho eu ponho aquele arco lá, eu ponho ela de cócoras, outra hora eu ponho ela daquele jeito de gato, que eles falam. Menina... Daí a pouco eu falo com ela assim: Oh minha filha, seu neném vai nascer agora mesmo.... Força e fé em Deus! Gente! Daí a pouco o neném está corando.

[...] Às vezes elas (enfermeiras) falam: Azaléia, agora está com a senhora! Já escutou o BCF, já fez o toque, agora a

senhora leva ela, a senhora faz exercício com ela, porque é só mesmo exercício, para esse neném nascer. Eu levo a menina para o banho, levo para andar, eu faço tudo. Quando eu olho que já não tem jeito, que a menina desanima... Eu chego perto delas e falo: Com os meus exercícios o neném não nasce não! Eu acho que vai precisar de uma ajudazinha de vocês. [...] Quando eu falo assim... Lá têm três que já costumam chamar o médico para fazer avaliação. Você acredita que sempre esses nenéns nascem, mas precisa da ajuda do médico!

[...] Eu trabalho ali a noite inteirinha, quando dá cinco horas da manhã, eu sinto uma dorzinha nas pernas, vou ver: Gente! Mas eu nem assentei essa noite! Às vezes eu não descanso um segundo! E, eu não sinto cansada!

[...] Quando as parturientes ficam sentindo que estão abandonadas, eu converso muito com elas, também por causa das enfermeiras. Eu falo: Ô minha filha, não pensa isso não! Ninguém está abandonado! Elas são poucas, são poucas enfermeiras para o tanto de gente que ganha neném aqui. [...] Elas estão lá, todas ocupadas... Eu fico lá, fico correndo, vou num Box, vou no outro, vou no outro.... Não fico só num, porque não tem como eu ficar só num e a outra gritando. Às vezes ela está gritando, não é de tanta dor, às vezes estão gritando é mais de nervoso! Então, eu começo a conversar com elas, oriento elas, tiro aquele medo delas.

Quando ela vê, ela acalma.

[...] Então, a gente conversa com ela, depois eu levo para o chuveiro... Porque uma coisa boa também para ajudar elas acalmarem, é o chuveiro! O chuveiro esparrama aquele nervoso delas! É o único exercício que eu acho melhor para fazer elas. Eu acho que o que dá mais resultado: é o chuveiro!

[...] Quando está um pouco atrasado, o exercício para gente fazer é caminhar e banho. Elas falam pra mim: Oh, Azaléia, está só com tantos centímetros, uns seis, mais ou menos.

Então a gente não pode colocar de cócoras. Às vezes até pode! Só não pode fazer força. Mas o que eu gosto mais de por elas para andar! Ando com elas com aquele suporte, arrastando para baixo, para cima aquele suporte... Pesado, não é? Mas a gente anda, às vezes leva para o chuveiro, ela fica quarenta minutos lá, quando sai... O neném está nascendo!

Eu sinto quando já está nascendo. Elas falam: Azaléia, eu acho que o neném está nascendo, parece que eu estou sentindo uma coisa aqui engraçada.

Eu falo: Então vamos deitar! Quando eu vejo lá, o neném está nascendo.

[...] quando o neném está muito alto e não desce, dilata tudo e o neném não desce é nessa hora que a gente chega para elas (enfermeiras) e fala para elas fazerem uma avaliação. [...] Vejo quando o batimento do coração está caindo... Fico assustada! Então quando eu vejo é que coisa está assim, eu chamo a parturiente se ela está deitada, eu levanto ela, mando respirar, oriento ela para respirar direitinho, ponho ela sentadinha ou em pé, aí quando vai escutar de novo... Graças a Deus, já melhorou!

Essas coisas graças a Deus eu já tenho bem a experiência. Já conheço a hora que os batimentos vão caindo, que está meio fraquinho. Então eu peço para ela respirar direitinho, não deixo ela deitada. Falo: Não, não pode deitar não filha, porque senão eles vão colocar aquele cheirinho no seu nariz, para ajudar seu neném respirar, não é coisa grave não, mas é porque o neném fica meio cansadinho, com a respiração meio fraca. Então se você não respirar direitinho, aí tem que colocar. Assim, as parturientes aceitam. É por isso que as Enfermeiras confiam muito no meu trabalho, elas sabem que eu não deixo a gestante ficar deitada de costa.

*Agora... Tem umas lá, que vão ganhar neném, elas querem muito tomar anestesia, já está na hora, eu falo para elas: Minha filha se você não arranjar um escândalo de choro, você não ganha anestesia não! Você tem que falar que não está agüentando de dor! Que você não está agüentando! Se você não está agüentando e fica caladinha, você não ganha anestesia. Elas não relaxam, ela tranca naquela dor forte e ela não relaxa para o menino nascer. Então, só enquanto toma a analgesia... Parece que relaxa tudo... Aí o neném nasce. **Azaléia***

Para **Prímula**, ser doula é servir. Diz que sempre gostou de servir e reconhece que isso faz parte de seu ser e não tem como retirar. Assim,

conta que, como doula, o que pode fazer para ajudar ou, pelo menos, para tentar ajudar, ela faz.

[...] Naquele momento, a pessoa está tão carente, precisando de alguém, de uma mão. [...] Eu sempre fui assim! Sempre gostei de servir. [...] Isso é coisa, que é de mim mesmo, não tem jeito de uma pessoa querer tirar e falar: Você não vai ajudar! Num tem jeito, eu sou assim! Sou assim. Quando elas precisam de mim, o que eu posso fazer, eu faço, para ajudar. Pelo menos, para tentar ajudar.

[...] Às vezes, as meninas da enfermagem, as enfermeiras obstetras falam: Tem que pedir para elas fazer força. Ensina para elas. Explica para elas, como que faz força. Eu inventei de colocar um paninho, para elas puxar, pego um lençolzinho...

*Pego um lençolzinho e falo para ela: Vamos tentar puxar assim, elas puxam aquele lençol. Se elas vêem, eu vejo que a força dela não está indo lá embaixo, não... Então: Vamos ficar de quatro, eu faço ela virar de todos os jeitos e quando elas conseguem fazer uma força naquela hora que é preciso mesmo, que elas fazem e o neném nasce. Depois elas não gostam nem soltar a mão da gente. **Prímula***

Conforme Ciampa (2008), uma identidade é sempre vista como uma representação; assim, uma personagem se constitui pela atividade, pelo processo de produção, de tal forma que a identidade passe a ser entendida como o próprio processo de identificação. Isso significa que a manifestação da subjetividade se dá por meio de uma atividade, de algo objetivo, revelando a formação de uma unidade a partir do encontro da subjetividade com a objetividade; caso contrário a subjetividade permanece como desejo. Para o autor, o indivíduo é o que faz e o fazer é sempre uma atividade no mundo. Desse modo, o nome que uma pessoa recebe é a representação de uma identidade e cria uma personagem ou vice versa a personagem cria o nome. (CIAMPA, 2008)

Para Gadotti (2003), o homem *não é*, ele *se torna*. Assim, o homem se figura como *ser produzindo a si mesmo*, por sua própria atividade, pela mediação entre ele e o mundo, ou seja, por seu modo de produção da vida material. Essa questão introduz uma complexidade a ser considerada nesta análise, uma vez que, geralmente, a identidade é vista de forma estática e não como algo que se modifica. A condição estática, imutável, ainda de acordo com o autor, retira o caráter de historicidade da identidade, aproximando-a mais da noção de mito que prescreve as condutas corretas que reproduzem a sociedade vigente.

Ser doula - *mulheres cuidando de mulheres*. Para Boff (2003), cuidar é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Conforme esse autor, um modo-de-ser, não é um novo ser e sim uma maneira de o ser estruturar-se e dar-se a conhecer. Ainda segundo esse autor, um modo-de-ser, "se não nascer do cerne essencial do ser humano, não terá seiva suficiente para dar sustentabilidade a uma nova florada humana com frutos sadios para a posteridade" (BOFF, 2003; p.28).

Nesse sentido, os relatos sobre a atividade dessas mulheres revelaram que a identidade da doula é definida a partir da atuação exercida como uma mulher cuidando de outra mulher durante o trabalho de parto e parto e que é influenciada pelo local onde ocorre o exercício da função.

O relacionamento com a equipe

As mulheres-doulas contaram suas histórias revelando processos complexos da interação humana, nas diversas relações estabelecidas no cuidado a uma parturiente dentro de uma instituição.

Esses relatos permitem-nos perceber que todas essas mulheres-doulas, cada qual a sua maneira, iniciam a narrativa sobre o relacionamento com a equipe institucional, de forma idealizada e os conflitos surgem como exceção ao bom relacionamento. Apesar dos conflitos revelados e de perceberem que seu saber e seu poder são diferentes da equipe técnica, todas demonstram sentimento de pertencimento, de aceitação.

A análise do tema possibilitou separar as doulas em dois grupos: as que relataram problemas de relacionamento com a equipe e as que não os relataram. Esses relatos proporcionaram um complexo e rico material para refletirmos sobre os relacionamentos que permeiam o pensar e o fazer das doulas e dos profissionais e as relações entre diferentes tipos de saber.

O objetivo desta análise é buscar desvelar o que encontra velado, compreender a ligação, o encadeamento, a unidade e as contradições que permeiam o relacionamento de diferentes personagens, com diferentes saberes, disputando sentidos, em um mesmo cenário instituído.

Entendemos que a forma como essas mulheres-doulas se mostram e como se articulam com a equipe determinam suas condições de existência social.

As que não apresentam conflitos:

Glicínia, ao descrever seu relacionamento com a equipe profissional, não exterioriza nenhum conflito. Diz que gosta muito de sua equipe, sente-se pertencer à mesma, sente-se querida, valorizada e respeitada. Diz que não tem nada a reclamar, mas deixa claro que seu jeito de se relacionar dentro da sua casa é diferente de seu jeito no Hospital. Segundo ela, em sua casa ela manda e desmanda, já “no pré-parto” com as parturientes e com a equipe, ela é mandada.

[...] A equipe do meu plantão.... Nossa! É um doce [...] As meninas junto comigo, eu não tenho problema. Eu não tenho problema! [...] elas são umas gracinhas, as meninas da equipe, as técnicas também. Combinam muito com a gente. Gostam muito da gente! É uma equipe muito compreensiva. Às vezes elas pedem para a gente fazer alguma coisa, mas a gente está lá no parto.

Elas chegam chamando: "Glicínia está aí?" "A doula está aí?". Eu falo: Estou, mas estou ocupada. A enfermeira fala: Glicínia está aqui, mas está ocupada. Eu falo: Daqui a pouco eu posso. Elas não falam nada, não ficam com raiva não.

Mas é muito bom! A equipe que eu trabalho com ela é muito boa! De vez em quando eu troco, mas nunca tive problema com nenhuma. Com equipe nenhuma. Gostam muito, são muito compreensivos, muito carinhosos com a gente. Não tenho nada para reclamar!

Pelo meu modo de pensar, eu vejo que a equipe agradece muito o meu trabalho. Eu ali, junto com eles o tempo todo, as doze horas. [...] Porque às vezes elas chamam a gente, para gente ajudar ali em alguma coisa, depois falam: Noh, Glicínia! Você hein, você é legal demais Glicínia! Você entende mesmo! [...] Eu vejo que elas ficam muito satisfeitas com o trabalho da gente junto com elas, com a equipe.

*[...] Eu tenho que ser aquilo que eu sou dentro da minha casa e dentro do meu trabalho de doula. Porque nem tudo que eu sou aqui eu posso ser lá. Nem tudo que eu sou lá eu posso ser aqui. Então eu tenho saber fazer a diferença, entre eu aqui dentro da minha casa, aqui dentro da minha casa eu mando e eu desmando, mas lá no pré-parto, com as parturientes, com a equipe eu não mando e desmando... Lá eu sou mandada. **Glicínia***

Petúnia avalia seu relacionamento com a equipe de forma positiva, sem conflitos. Mas, como Glicínia, Petúnia leva-nos a compreender que o fato de se mostrar subserviente, procurando atender a todos os pedidos, ajuda a estabelecer o bom relacionamento com a equipe. Além disso, Petúnia, como voluntária, não se julga com poder para dizer se o que os

profissionais estão fazendo está certo ou errado. Assim, ela não tem nada a reclamar de ninguém e se dá bem com todo mundo.

[...] Sobre os médicos, sobre as enfermeiras, sobre as auxiliares, eu dou bem com todo mundo lá. [...] Eu gosto muito das meninas, das auxiliares, elas todas gostam de trabalhar comigo, se elas pedem para mim alguma coisa, eu faço. Se eu estiver ocupada eu falo: Agora eu não posso não! Estou com ela aqui. A não ser que você fique aqui, enquanto eu vou lá correndo para você e volto. Às vezes elas falam: Pode deixar, que eu fico aqui. Se eu estou dando uma massagem, elas falam: Pode deixar.

Eu vou lá rápido buscar um suco, uma gelatina, o que elas mandarem eu ir, eu vou, mas tem que fazer o que eu estou fazendo, lá dentro do pré-parto, deixo elas lá.

*Então, eu dou muito bem ali. Eu não tenho de queixar de ninguém! Ninguém, ninguém! Por quê? Eles são profissionais e eu sou uma voluntária trabalhando ali dentro. Eu não posso falar que o que eles estão fazendo está errado ou se não está. **Petúnia***

Dália é outra doula que diz não ter queixas da equipe, mas fala pouco sobre esse relacionamento, provavelmente, porque como ela mesma diz: “eu não tenho o que questionar dela não”. Considera sua equipe boa, que ajuda no dia-a-dia. Quando as pessoas percebem que algo aconteceu indevidamente, são pacientes para lhe ensinar, assim como são pacientes para cuidar da parturiente.

[...] A equipe que eu trabalho com ela, eu não tenho o que questionar dela não! É uma equipe boa. É uma equipe boa!

Uma equipe que ajuda no dia-a-dia. Se eles vêem que uma coisinha está errada, eles chegam e falam com você. Falam e daí você vai voltar atrás e ver em que você está errada. A turma do dia que eu trabalho é uma equipe muito boa. Boa demais! Ajuda bastante.

A mesma paciência que elas têm com a gente, elas também têm com as pacientes. [...] Eles têm muita capacidade. É uma equipe, que... Se fosse pra eu trocar eu não trocaria! Eu

*não queria trocar, porque é uma equipe muito boa. Os dia-a-dias dos meus plantões são muito bons. [...] A atenção das auxiliares, das enfermeiras com a paciente... No dia do meu plantão, isso, as mulheres vão ter demais, elas não vão ter que queixar não! **Dália***

Magnólia considera a equipe acolhedora, mas ressalta o seu jeito de se relacionar com as pessoas. Comenta que busca aceitar cada pessoa como é e, também, procura valorizar mais as qualidades das pessoas do que os defeitos. Assim, considera que, em seus mais de dez anos de atuação como doula, na mesma instituição, nunca teve nenhum problema que não pudesse ser contornado. Ela diz se sentir querida pela equipe e também “ama” cada um que faz parte da mesma.

[...] Nesses dez anos e meio, que eu estou aqui como doula, você pode achar estranho, mas eu nunca tive um problema com a equipe! Se alguém tem comigo, eu não sinto que tenha, nunca senti, isso a gente sente. Nunca tive problema com ninguém! Eu me sinto querida e amo cada um! Acho que é porque entendo cada pessoa. Porque a gente não vai mudar uma pessoa, a gente tem que aceitar a pessoa daquele jeito, do jeito que ela é! Eu sempre vejo mais as qualidades do que os defeitos. Se cada ser humano visse mais isso, a gente se daria bem com todos, tanto em casa, como no trabalho. Se a gente visse mais as qualidades do que os defeitos, o mundo seria bem melhor!

Porque as pessoas têm qualidades, mas a gente tende a olhar mais os defeitos. Por isso que a gente, às vezes por causa de uma coisinha, fica antipática ou a pessoa fica antipaticizada com a gente ou a gente comenta o defeito do outro, a outra pessoa vai ver a outra pessoa por aquele lado que eu comentei, pelo lado difícil, que ela tem e vai se tornando uma pessoa antipática com a equipe.

Quando eu vejo que é de momento, que não é sempre, porque eu vou condenar por um motivo que só foi naquele momento? Num momento talvez de estresse. Nada muito difícil de ser contornado. Nunca vi nada!

[...] A gente incentiva às pessoas que aqui entram e ficam satisfeitos de ver o tratamento de toda equipe... É lógico que nem sempre esse usuário leva uma recordação boa, quando

*um neném que não sobreviveu, daí, ele não leva uma boa recordação. Mas da equipe, com certeza, ele leva, porque eu acho que ele é bem acolhido. **Magnólia***

Girassol, quando fala de seu coração, grande e aberto para o amor, demonstra de onde vem sua habilidade para se relacionar bem com as pessoas e, assim, se sente muito querida. Girassol considera a equipe, do seu dia do plantão, maravilhosa. Ela ressalta a importância de a doula ser amiga e respeitar a equipe. De acordo com sua visão, o trabalho da doula deve ser junto com a equipe pois, se houver divergência, a situação torna-se ruim. Girassol acredita que as doulas começaram a existir e existem para o bem e a felicidade das parturientes e que a equipe também fica muito feliz com a presença da doula.

[...] eu creio que pelo jeito que eu amo! Meu coração é muito grande e aberto para o amor! As pessoas que convivem comigo, também devem de gostar de mim, ao menos um pouquinho...

[...] A equipe do meu dia que eu trabalho é maravilhosa! Nossa senhora! Chega até a dar ciúmes. Porque eu gosto tanto das meninas! Gosto tanto da minha coordenadora! Das minhas colegas também. As enfermeiras, as auxiliares, os médicos do dia do meu plantão, são um doce de pessoas! Nós nos damos muito bem!

Uma coisa muito importante também: A doula, tem que ser amiga da equipe! Respeitar, ficar junto ali, porque é um trabalho muito em conjunto. Se tiver alguma divergência com um, fica ruim. Então, a doula precisa ser amiga. Deve ser amiga da equipe! A minha equipe é maravilhosa! [...] Todos maravilhosos! Pessoal maravilhoso! Os pediatras, os médicos... Tudo é muito bom! [...]

As auxiliares.... Toda equipe é boa, até as moças da limpeza, são gente muito boa. Eu adoro trabalhar lá! Principalmente, no dia do meu plantão. O dia do meu plantão é um dia que eu tenho ele gravado na minha agenda. Eu me lembro do dia todo, aquele dia é um dia frisado, porque é o dia de eu ir para esse Hospital.

[...] Então eu trabalho muito feliz nesse dia. No dia do meu plantão, quando não dá para eu ir ao Hospital, eu sinto uma falta horrível! Parece que naquele dia para mim ficou faltando alguma coisa... Foi justamente: Ir ao Hospital!

Já tem dez anos ou mais que eu estou lá, não tenho a conta certa.

Mas o dia que eu falto, todo mundo fala assim: Ô Girassol! A senhora está doente? O que aconteceu? Todo mundo preocupa comigo. Quer saber se eu estou doente, quer saber se eu adoeci. O que, que aconteceu?

*[...] As doulas comunitárias existem, começou a existir, existem e devem continuar para o bem das mulheres parturientes! Elas ficam muito felizes, com essa companhia. E... Porque não dizer: A minha equipe também fica. Já estou convencida! **Girassol***

As que apresentam problema de relacionamento com a equipe:

Prímula inicia seu relato sobre o relacionamento com a equipe dizendo: “da equipe de trabalho eu não tenho nada a reclamar e, também, acho que eles não tenham nada a reclamar de mim”. Depois ela conta um problema que teve com uma outra voluntária, de outro projeto, que num plantão quis determinar o que deveria fazer e logo após ela narra um episódio semelhante com uma enfermeira obstetra. Assim, é possível se perceberem, na evolução do seu relato, situações que contradizem essa sua afirmação inicial. Ao final do seu relato, Prímula conta um conflito estabelecido com uma funcionária, por duas vezes, pelo mesmo motivo. Mesmo não se tratando do tipo de relacionamento proposto nesta análise, acreditamos esse relato mostra um jeito particular dessa personagem-doula.

[...] Da equipe de trabalho, eu não tenho nada a reclamar e também acho que eles não tenham nada a reclamar de mim. Deles eu não tenho nada a reclamar!

Às vezes tem uma coisinha e outra, às vezes chateiam a gente na hora, mas depois a gente passa batido [...] Só uma vez que uma da equipe, também quis fazer isso comigo.

Queria que eu largasse uma paciente. [...] Ela queria que eu largasse a paciente que o neném estava quase nascendo. Eu a acompanhei desde o início também, ela queria que eu deixasse ela e fosse acompanhar uma outra que chegou e que estava sozinha. Eu falei: Não, porque eu estou acompanhando essa desde a hora que eu cheguei. Ela: Ah não! Mas eu vou ficar aí porque o neném está quase nascendo. Eu falei: Uai! Está quase nascendo e eu estou com ela desde a hora que eu cheguei, o neném dela tem que nascer primeiro.

Ela não gostou, porque eu falei com ela que não ia. Essa aí, não gostou não! Porque eu falei que não ia.

Nem sei se ela reclamou, mas ela não gostou! [...] Eu vi que ela não gostou! Porque num dia desse plantão, ela entrou numa porta e eu entrei na mesma porta, ela deu de testa comigo e ela nem olhou na minha cara, nem me cumprimentou. [...] Problema dela.

Eu estou ali é para atender a paciente e não para atender ela.

Em caso diferente [...] se for igual à gelatina. Lá em cima, a gelatina não é liberada para outra pessoa se não for para a doula, para descer para paciente. Então, se uma paciente estiver com muita fome, eu peço licença à paciente, peço para ela esperar só um pouquinho, que eu vou buscar uma gelatina para uma paciente que está ali, com muita fome e já volto. Volto e vou ficar com ela.

Mas, não é justo eu largar uma que eu estou com ela desde a hora que eu cheguei, para pegar outra que está acabando de chegar.

Não! Eu não acho isso justo!

A única coisa que deu problema duas vezes comigo, foi o negócio da gelatina, [...] com [...] a mesma funcionária.

Da primeira vez eu fui buscar [...] a gelatina para as pacientes [...] Eu fui lá em cima buscar. Só que [...] coincidiu quase com o horário da janta. Eu falei: Eu estou precisando da gelatina para paciente. Ela pegou e falou,

brutamente, falou comigo: Mas vocês ficam buscando gelatina no horário da janta é para os funcionários! Não é para as pacientes não! Eu falei: Olha! Se os funcionários tomam a gelatina, eu não estou aqui para ficar olhando funcionário não! Eu estou aqui para servir as pacientes!

Agora, para elas eu sou obrigada a buscar. [...] Ela ficou um bom tempo sem conversar comigo, depois passou.

Quando foi na semana passada... Agora eles estão distribuindo nos copinhos, à noite pelo menos [...] são nos copinhos [...] Subi.

Fui pegar gelatina para a parturiente [...] cheguei lá e falei para a menina, que a paciente estava querendo gelatina. Ela deu sem problema nenhum. Ela perguntou: Quantas que você quer? Eu falei: Quero cinco! Desci com os cinco copinhos de gelatina. Essa menina que eu estava atendendo, falou: Mas isso não matou minha fome! Pode repetir? [...] Falei pra ela: Pode! [...] Só que não tinha mais, eu descii e estava contado o número de gelatinas.

Subi com o mesmo copo da paciente. Subi e falei: Ô Fulana, a paciente está querendo mais gelatina. "Eu não posso dar mais gelatina! É para a mesma paciente?". Falei: É. Ela falou: Não pode repetir gelatina, só se for paciente que está com problema de hidratação. Eu falei: Uai, se não pode o que eu posso fazer, mas ela está queixando com fome, ela me perguntou se podia repetir e eu falei com ela que podia. Aí eu vim buscar.

Ela criou caso comigo, ela falou: Eu tenho que procurar o papel aqui para poder mostrar para vocês que não pode repetir. Eu falei:

Então... Beleza! Mesmo contra a vontade dela, ela me deu a gelatina para dar para a paciente. Ela deu para ela repetir.

Só que de agora para frente, outras que me pedir para repetir eu não vou subir para pegar [...] Ela criou caso, sendo assim, não posso subir.

[...] Quando era jarra, a paciente pedia para repetir, a gente só enchia e dava para elas. Agora... Talvez ela achou que era pra mim. Boba dela! Eu vou ligar para gelatina? Ai meu Deus!

*A única que criou problema comigo, foi ela, mesmo assim por causa de gelatina, coisa boba [...] Também, não ligo não! Pediu gelatina, eu vou lá e pego! **Prímula***

Azaléia também inicia sua fala elogiando as enfermeiras obstetras da Instituição para, logo em seguida, justificar que seu problema de relacionamento é somente com três delas que não aceitam ou não confiam que ela, como doula, já tem “certa experiência”. Azaléia destaca que, com essas três, ela se sente sem jeito, sem liberdade, diferentemente do que sente com as outras e com a equipe médica, com quem “caminha junto”. A narrativa de Azaléia permite-nos perceber que ela busca superar essa dificuldade sentida, ressaltando que a maioria dos profissionais gosta dela e respeita-a muito, relatando fatos que demonstram sua experiência e também relatando uma situação onde alguns profissionais a consideraram muito experiente.

[...] As enfermeiras que tem lá são todas boas! Mas lá têm três que não gostam de mim [...] elas não concordam que eu já tenho certa experiência

[...] elas não aprovam o meu trabalho. Às vezes eu estou fazendo a coisa certa, elas mudam, falam para eu não fazer, na mesma hora mandam eu fazer o que eu estava fazendo [...] Uai, a gente fica sem jeito! A gente fica sem saber o que fazer?

Mas as outras [...] quando eu falo com elas: Oh! Eu estou achando difícil o neném nascer com esses exercícios, porque ela desanimou, já está suando demais, diz que não tem mais força. Às vezes o neném não desceu. Vocês estavam mandando fazer os exercícios para ele descer, quem sabe que esse neném não desceu nada? Por isso que ele não está corando, porque quando ele desce, num instantinho ele já vem corando. Elas não teimam comigo. Num instantinho elas vão lá e fazem a avaliação e dizem: A senhora tem razão, o menino não desceu mesmo não!

[...] Lá tem uns médicos que você precisa de ver. Graças a Deus, confia tanto no meu trabalho [...] me chama para conversar com as meninas! Às vezes as meninas estão lá

desorientadas [...] Azaléia, vamos lá! Vamos conversar com ela para ver se realmente a dor é tanta, porque está muito atrasado.

[...] Como eu já te falei, têm três, elas são três enfermeiras obstetras, que não confiam, não acreditam no meu trabalho. Eu sei, porque a gente não é boba (...) Isso me atrapalha um pouco! [...] Por que eu não tenho um pouco de liberdade. Eu estou vendo que o neném está nascendo, isso já aconteceu muitas vezes, e não posso chegar perto, como eu faço com as outras que eu tenho liberdade.

[...]A gente fica triste, não fica? Porque a gente está fazendo um trabalho, está lá trabalhando e quer ver que o trabalho da gente tem resultado. Mas graças a Deus, que nunca encontro só as três não. Sempre tem uma, duas

[...] das outras [...]que a gente caminha junto [...] muito certinho uma com a outra, não tem aquele negócio de eu ter acanhado de conversar com elas. Eu tenho liberdade. [...] a gente tem aquele conjunto, aquele trabalho ali junto! A confiança que elas têm comigo, porque elas saem para lá e me deixam cuidando das parturientes [...] e falam: Ô Azaléia eu estou em tal parte assim, assim. [...] Está assim, assim, assado. Quer dizer que elas estão me passando para eu saber como é que está. Daí eu sei como que eu vou fazer. Como que eu posso fazer exercício ou se eu não posso.

[...] Tinha um ano que eu estava trabalhando [...] eu vi duas pessoas escutando o nenenzinho cá em cima... Aí eu perguntei para a Enfermeira:

Parece que aquele neném está sentado, não é? Ela falou: Não Azaléia, não está não! Dois médicos avaliaram ela e não sentiram isso não! Falei: Ô Enfermeira... Pelo amor de Deus! Não está mais aqui quem falou, viu? Isso é conversa de boba mesmo, não sei de nada não.

Quando o outro médico veio, escutou o coração e falou: O neném está assentado gente! Na hora que ele falou que estava pélvico, é assim que eles falam quando neném está sentado. Vamos levar ela pra o bloco cirúrgico agora! A Enfermeira falou com eles: Ô gente, mas a doula de hoje é muito experiente! [...] ela falou comigo que o neném estava sentado. Eu falei pra ela que não tava não! Você acredita que os médicos me chamaram lá no Bloco Cirúrgico. Três médicos. Eu quase morri! Eu cheguei lá... Meu Deus que, que será que eu fiz? Eles [...] a senhora não precisa ficar

*assustada não, nós só queremos saber sobre a experiência da senhora? Por que a senhora sentiu que esse neném estava sentado? [...] Eu falei: Eu chego aqui fico vendo as Enfermeiras, fico observando elas, quando elas vão escutar o neném eu observo tudo. Tudo eu gosto de observar. Porque a gente para trabalhar, a gente tem que ter experiência, falei com eles. Então eu vi que a cabecinha do neném estava quase no estômago e a mulher já está com dez centímetros de dilatação, então o lugar de escutar é mais embaixo que eu vejo. Estava escutando ele cá em cima, eu pensei: Será que aquele neném podia estar sentadinho, a cabecinha dele deve estar mais para cima? Ele falou: Parabéns! **Azaléia***

Para **Camélia**, a equipe é maravilhosa! Ela diz que, como nem tudo é perfeito, uma ou outra pessoa da equipe deixa a desejar. Camélia manifesta descontentamento quando alguma pessoa da equipe a trata com indiferença. Mas, segundo ela, o fato de seu trabalho ser muito gratificante ajuda-lhe a superar esse sentimento incômodo. É possível perceber que, à medida que Camélia vai desenrolando esse relato, vai elaborando algumas dificuldades e, ao final, conclui que gosta de todo mundo e que todos a tratam muito bem. Finaliza falando de seu relacionamento com as colegas de sua mesma categoria, dessas, ela não tem nada a reclamar, só tem elogios a fazer. Esse fato demonstra que a potencialidade para o conflito é maior nas diferenças do que nas semelhanças.

[...] A equipe é maravilhosa! Uma ou outra às vezes deixa a desejar, mas aquilo... O trabalho do dia-a-dia é tão gratificante que a gente acaba esquecendo de tudo. A gente acaba passando por cima de tudo. Às vezes você fica meia, meia triste com as pessoas. Não sei se as pessoas também não estão no dia delas, se está com algum problema, com alguma coisa, então pode tratar a gente com um pouquinho de indiferença, mas não é dizer que assim tratar mal, mal, não!

[...] Às vezes até dói um pouco, mas aquilo passa, aquilo passa porque a boa vontade da gente estar ali junto é tanta, que vai indo a gente acostuma com as pessoas.

Às vezes você vê uma pessoa e pensa assim: Fulana é chata.

Fulana é chata demais! Fulana fez isso. Mas com a convivência do dia-a-dia, que a gente vai tendo com aquela pessoa, a gente passa a ver que não é aquilo que a gente pensou, que a gente pensava... Então a gente passa a acostumar com a pessoa, você passa a entender a pessoa. A pessoa passa a entender a gente, que a gente é falho. Ninguém é certo. Ninguém é perfeito. [...] Mas que existe umas indiferenças, isso aí existe sim! Mas sempre é contornado.

Sinto o reconhecimento do meu trabalho. Nossa! Com muitas eu sinto, com a maior parte. Igual eu estou te falando, é uma ou outra que às vezes pode até fazer alguma coisa, falar alguma coisa que a gente não fica satisfeito, mais a maioria... Principalmente essa turminha do meu dia... Não... Gosto demais de todo mundo, todo mundo me trata muito bem. Adoro todo mundo!

*Gosto muito das minhas colegas também. [...] As outras doulas. Noh! São ótimas! Quando a gente precisa, porque às vezes a gente não pode vir naquele dia, a gente liga, conversa, uma cobre o plantão da outra, são todas muito amigas! Ah!... Eu gosto de todo mundo, gosto muito de todo mundo. Não tenho de reclamar de ninguém. Das minhas colegas (as outras doulas), de nenhuma, nenhuma, de ninguém, não tem o que reclamar não. Amo as minhas colegas! **Camélia***

Gardênia se vê, não que se refere aos relacionamentos, diferente das outras doulas. Segundo ela, as outras doulas, só gostam de contar as partes boas do relacionamento com a equipe, mas para ela nem tudo é tão bonito, existem coisas difíceis, assim como tem partos difíceis, já que nem todos os partos são bonitos. Gardênia considera que é muito ruim trabalhar em um ambiente, quando não se sente aceita por todos. Apesar de dizer que nunca teve atrito, nem discussão com outros membros da equipe, seu relato contradiz essa afirmativa. A narrativa de Gardênia revela seu incômodo, por sentir que seu saber, considerado por ela, inferior em relação ao dos outros profissionais, proporciona-lhe um poder diferenciado na equipe. Gardênia tenta, ainda, demonstrar que possui

habilidade para superar as “coisas ruins”, mas sua narrativa desvela uma dificuldade nesse sentido.

[...] Tenho dado certo com a equipe de trabalho do meu plantão.

Às vezes, eu te falo que nem tudo é tão bonito. [...] Mas eu consigo contornar a situação e até agora eu tenho me saído bem. Nunca discuti com ninguém, nunca briguei com ninguém, nunca tive atrito. [...] Tem enfermeiras ali que combinam muito comigo, mas como em todo lugar, ninguém combina com todo mundo, isso é impossível! Mas eu não tenho tido maiores problemas não. Tem os problemas do dia-a-dia, que a gente tem saído bem e tem deixado tudo bem. Sem ficar remoendo, guardando ou comentando coisas ruins. Quando está ruim, eu saio. Depois a gente volta e está tudo bem. [...] é muito ruim você trabalhar num ambiente que não é todo mundo que gosta da gente, mas se você fica remoendo ou trazendo alguma coisa, insultando uma outra pessoa ou desfazendo de uma outra pessoa, o ambiente fica ruim.

É bom você trabalhar em um ambiente que se estiver ruim, você não está nem aí e se estiver bom, a gente conserva a parte boa. Então não tenho tido problema não [...] há muito tempo que estou na mesma equipe. As equipes geralmente são boas. Mesmo quando eu trabalho em outros plantões [...] não tenho problema não, está tudo bem.

Realmente está tudo bem, mas é aquilo que eu te falo... [...] Tem as partes bonitas e tem as partes ruins. [...] Nas nossas reuniões, tem gente que fala comigo, que eu só vejo as coisas ruins. [...]

É que as pessoas só falam coisas bonitas. [...] Tem coisas difíceis, assim como tem os partos difíceis, não são todos bonitos. [...]

Tem gente que te chama atenção. São as coisas do dia-a-dia. [...] Eu vou contar só beleza? [...] tem de saber que tem dificuldades.

[...] Eu te falo que a beleza é muito maior, muito maior mesmo! Mas tem um dia em que alguma coisa não dá certo.

[...] Mas como você é nossa coordenadora e eu acho que tem algumas situações que você tem de saber, que se eu não falar, você não vai saber. [...] Em um plantão aconteceu de eu buscar o banco. Uma enfermeira levou e não estava precisando dele, ela levou para assistir televisão. Eu pedi licença e ela falou comigo: A senhora está muito autoritária!

Eu gosto tanto da senhora e a senhora vem buscar o banco para ajudar o paciente? Eu falei: Mas o esposo está assentado na cama, eu preciso do banco e tem ele...

Ela riu, concordou e falou: Está certo, leva o seu banco. Eu falei: Estou levando! Boba dela se achou que eu não ia levar.

O paciente estava na cama, eu tinha visto ela levar o banco. Fui lá e falei: Me dá meu banco aqui.

[...] Outro dia, teve uma profissional, uma especializanda, que me pediu uma gelatina. Há algum tempo eu já estou acostumada de ir lá e eu fui buscar. A menina da cozinha não deu e ainda achou ruim comigo. Ela disse que não estava na hora, que eles estavam ocupados [...] Eu não gostei do tom, mas não posso dizer que ela estava errada não.

[...] Eu, pessoalmente, não gosto muito de trabalhar... Não estou concordando muito... Mas não posso falar nada... [...]

Eu não combino direito com ela não. Quando ela entra, ela não ti dá um bom dia. Cumprimento não enche barriga! Eu acho que como ela tem um nível profissional superior, por educação, eu acho que ela teria de conversar com a gente.

Só conversa para te chamar a atenção ou para mandar apagar as luzes ou calar a boca.

Outro dia eu estava conversando com a parturiente, ela pediu que eu falasse mais baixo ou fosse conversar lá fora.

Uai! Como ela vai querer que a paciente do Box, vá conversar lá fora. Eu achei o máximo da falta de educação.

*Mas como eu estou te falando, a gente não tem que achar, a gente tem que adaptar, porque ela é superior. Mas, justamente por ela ser superior, que eu não concordo com os modos dela. **Gardênia***

Conforme Gadotti (2003), na lógica dialética, tudo está em movimento e todo movimento é gerado por elementos contraditórios coexistindo numa totalidade estruturada. Para o autor, a cada processo de desenvolvimento de um fenômeno, existe sempre uma contradição principal que determina a existência de outras.

Os relatos sobre o relacionamento com a equipe, feitos por essas mulheres-doulas, mostraram que, de acordo com Ciampa (2008), uma identidade/personagem se constitui pela atividade. Nessa análise, Ciampa (2008) observa que a personagem não aparece mais isolada mas como atividade no mundo e em relação com os outros, surgem diferentes personagens, com diferentes saberes e poderes, compartilhando uma função conjunta, ora se articulam e ora entram em conflito. Esse fato, segundo o autor, revela um dos segredos da identidade que é a articulação da diferença e da igualdade. (CIAMPA, 2008). Nesse sentido, esses relatos desvelaram aspectos da subjetividade dessas mulheres-doulas, revelando o que as diferencia dentro da equipe.

De acordo com Merhy (2005), o que nos interessa não é o julgamento de valor acerca da atuação desses diferentes personagens mas sim o entendimento de que todo trabalho conjunto é atravessado por distintas lógicas que disputam, como forças instituintes, suas instituições.

Conforme Barembliitt (2002), todo saber envolve, necessariamente, um poder, embora este não se encontre homogeneamente distribuído. Para Foucault (2008), "O campo de relações que caracteriza uma formação discursiva é o lugar de onde as simbolizações e os efeitos podem ser percebidos, situados e determinados" (FOUCAULT, 2008, p.184).

Segundo Merhy (2005), uma análise mais detalhada das interfaces entre sujeitos instituídos e seus métodos de ação leva-nos a "repensar a potência e a impotência como característica situacional que pode ser

atravessada por distintos processos instituintes – e mesmo agenciada – torna-se assim uma ousadia” (MERHY, 2005, p.62). A partir das narrativas sobre o relacionamento com a equipe, foi possível compreender que o que gera o conflito entre essas mulheres-doulas e a equipe é a fonte do saber diferenciado do científico que determina o poder que exercem na instituição.

Foucault (2008) observa que, na perspectiva da análise arqueológica, os conflitos não são aparências a transpor ou princípios secretos a serem destacados; são objetos a serem descritos à medida e à forma de sua variação, sem que se procure saber de que ponto de vista se podem dissipar ou em que nível se radicalizam e se transformam de efeitos em causas.

Essa análise permitiu realizar uma crítica, de acordo com Foucault (2006), não contra os conteúdos, os métodos ou os conceitos de uma ciência, mas contra os efeitos centralizadores de poder que são vinculados à instituição e ao funcionamento do discurso científico organizado dentro de uma sociedade, que impedem a reestruturação produtiva de um dado modelo de atenção à saúde. Foucault (2006) propõe a reativação dos saberes locais contra a hierarquização científica do conhecimento e seus efeitos intrínsecos de poder. Para Foucault (2006), enquanto a arqueologia é o método próprio para a análise da formação discursiva local, a genealogia é a tática que, a partir desses discursos, ativa os saberes libertos da sujeição que emergiram a partir desses discursos.

Nesse ponto, Foucault (2006) levanta outra questão: após reativados os saberes locais das pessoas, que se encontravam dominados, não correm eles o risco de serem recodificados e recolonizados pelo discurso unitário? Ou novamente desqualificados? Nesse sentido, os relatos dessas mulheres-doulas permitiram-nos compreender que elas possuem, de alguma maneira, consciência sobre os riscos que correm. Foucault (2006)

utilizou o termo silêncio prudente e depois falou sobre a prudência que um saber histórico reativado deve cercar-se para continuar

Esses relatos evidenciaram que essas mulheres-doulas estabeleceram táticas pessoais para se relacionarem bem com a equipe e que, nos casos de conflitos, elas se valem do “silêncio prudente”.

Contudo não podemos deixar de considerar a força instituinte dessas mulheres-doulas, como forças produtivas de novas lógicas institucionais que tendem a transformar o modelo de atenção ao parto e ao nascimento.

Nessa perspectiva, Barembritt (2002) considera que o instituído cumpre um papel importante no sentido de regular as atividades sociais essenciais à vida em sociedade mas avalia que a vida é um processo essencialmente cambiante; então, para que os instituídos sejam funcionais na vida social, eles devem acompanhar as transformações da vida social, geralmente, apontadas pelas forças instituintes e assim produzir novos instituídos, apropriados aos novos estados sociais.

Satisfação e prazer no exercício do ser doula:

Os relatos permitem-nos compreender que a satisfação e o prazer que essas mulheres revelaram sentir no desempenho de suas atividades como doulas comunitárias mostraram-se como um tema importante a ser considerado nas relações de pensar e fazer dessas mulheres-doulas no acompanhamento das parturientes como uma fonte de energia para manutenção de sua prática.

Conforme descrito, esses sentimentos motivam a ação dessas mulheres, a dimensão subjetiva do dom que possuem e, também, apontam valores qualitativos de sua atividade. O prazer, a satisfação a gratificação e a

realização pessoal, mostram-se presentes nas falas dessas mulheres como uma fonte de energia que se mostra potente para neutralizar os cansaços, os descontentamentos surgidos de algum conflito com a equipe ou com outros trabalhadores da Instituição.

Gardênia fala de paixão, de amor no exercício de ser doula. Ela diz que esse trabalho voluntário compensa porque ensina ver a vida de maneira melhor.

[...] É uma coisa que eu amo de paixão! Por isso, faço por amor mesmo! [...] É bom! É um trabalho que eu faço sem querer contar vantagem, mas realmente, dos voluntariados que eu faço, esse é o que eu mais gosto! [...] eu prefiro ser doula [...] Minha paixão.

*Eu acho lindo! [...] Eu estou feliz por isso ter me levado a um trabalho que a gente não achava que fosse tão longe, porque era experimental na época. Graças a Deus deu certo. [...] Eu acho que vale a pena. É um voluntariado que me ajudou muito a crescer, me ajudou muito a ver a vida de uma outra maneira. **Gardênia***

Camélia demonstra sua satisfação contando que considera esse trabalho muito gratificante, tão gratificante, que ela passa a semana na expectativa do dia de seu plantão que não troca nem por motivo de lazer.

[...] Muito gratificante mesmo! Esse trabalho ajuda demais a gente. Ajuda muito, a gente não esquece daquele dia, pode ser um dia só. Eu venho um dia só, mas a gente nunca esquece, fica sempre naquela expectativa. Tal dia eu vou trabalhar, tal dia eu estou lá no Hospital e não tem passeio que isso impede, não tem festa, às vezes quando a gente precisa, a gente troca com a colega, mas quando não consegue trocar, a gente enfrenta assim mesmo.

*É bom demais! Muito bom mesmo essa troca da gente, essa troca de amizade, a gente fica amiga das pessoas. **Camélia***

Petúnia considera-se muito importante como doula. Ela se diz muito satisfeita com o que faz, que não pretende parar e, se pudesse, ficaria nessa atividade, todos os dias.

[...] O trabalho que eu faço ali eu gosto muito! Gostei muito! Não pretendo deixar não! Só se for um caso da gente adoecer e não poder ir. Mas, graças a Deus, até agora nada me impede de ir lá fazer meu trabalho voluntário. Gosto muito mesmo do trabalho que eu faço! E, quero continuar fazendo esse trabalho. Gosto muito! Nós lá no pré-parto... Nosso Deus! Nós somos nota 10, para elas!

Você não acha que nós somos nota 10, ali dentro daquele pré-parto? Nosso Deus! Vale a pena! Vale a pena ficar ali naquele lugarzinho. Se eu pudesse ficar todo dia lá eu ficava. Tem dia que eu estou aqui em casa e me dá uma vontade...

Petúnia

Girassol ressalta a satisfação, a tranqüilidade e a paz de espírito que sente nesse trabalho. Para ela, esse trabalho proporcionou-lhe a realização pessoal desejada para seus últimos anos de vida.

[...] Sinto realizada com esse aspecto e com essa caminhada. Graças a Deus estou muito bem. Satisfeita! Hoje na minha vida, eu tenho que agradecer muito a Deus, que eu conheci muitos lugares, que eu nem sonhava em ir e fui através desse trabalho de Doula Comunitária.

No mais o que eu tenho para te falar é sobre a satisfação, a tranqüilidade, a paz de espírito que sinto nesse trabalho. Pensar sobre todas as etapas da minha vida, que eu já passei, que foram muitas! A minha vida dá um livro. Minha história de vida, de tristeza, de alegria! Mas, tudo isso eu agradeço a Deus. Por quê?

*Até da tristeza, das dificuldades, você tira o aprendizado para gente. Hoje, eu me considero uma vencedora. Tudo aquilo que eu pedi a Deus, que eu pensei, eu consegui realizar nos últimos tempos. **Girassol***

Magnólia, fala do sentimento de completude de seu ser de doação.

*[...] Ser doula para mim, é o que completa mais a minha vida. Essa doação faz parte do meu ser [...] humano de doação, de querer ajudar o meu próximo, principalmente à mulher em trabalho de parto. [...] Isso, para mim é a alegria de ser doula! **Magnólia***

Dália considera-se abençoada por Deus, por ter arrumado esse trabalho voluntário que a ajudou a sair da depressão e a mudar sua vida.

[...] Na época que eu entrei para cá, eu estava numa depressão!

[...] Tem muita gente que fala comigo: Nossa! Quem te viu...

*Agora quem te vê... Que diferença! Igual meu marido falou comigo: Se você tivesse ficado em casa sem arrumar alguma coisa para você fazer, você não tinha conseguido sair daquela depressão. Foi uma época que Deus me abençoou muito de eu ter arrumado esse dia-a-dia meu aqui de voluntária (...) é muito bom você estar ali no dia-a-dia dando, ajudando as parturientes. **Dália***

Para **Glicínia** é uma grande satisfação dar carinho para as parturientes, ela também está recebendo carinho dessas mulheres. Ela considera essa troca de carinho tão gratificante que não neutraliza o cansaço do dia de trabalho.

[...] O trabalho que eu mais gosto! [...] Ser doula para mim é muito gratificante. [...] Fico doze horas lá [...] no final do plantão a gente fala: Nossa! Já chegou dezoito horas, já chegou sete horas para ir embora? Fica doida para chegar aquele dia do plantão da gente de novo.

Para mim, ajudar as parturientes foi ótimo, para mim está sendo ótimo. Eu gosto muito. Sou muito gratificada mesmo!

Gosto muito de ser doula. Eu acho que o dia que for para eu sair, eu acho que vou até chorar.

[...] Eu fico lá com elas (parturientes). Elas me abraçam, eu abraço também, fico lá passando a mão nelas, conversando, elas também ficam passando a mão em mim. Isso quer dizer eu estou dando carinho e estou recebendo carinho. É bom demais!

*A gente sai de lá, parece que a gente está cansada, mas está com aquela mente tão boa, por fazer o que a gente fez naquele dia. Pretendo ficar e ser doula muito tempo ainda. Enquanto o pessoal me aceitar, eu estou lá! **Glicínia***

Azaléia considera-se privilegiada por poder cuidar de mulheres durante o trabalho de parto e o parto e acredita que esse trabalho lhe traz benefícios.

[...] Agora as mulheres que eu cuido... Nossa senhora! Para mim é um privilégio!

Eu fico pensando: Se não fosse esse trabalho que eu tenho lá no Sofia... Gente, acho que eu não estava como eu estou hoje não!

*Eu devia estar bem para baixo. Como me ajuda! **Azaléia***

Para **Prímula**, o que mais lhe proporciona satisfação, nesse trabalho, é ser considerada como um anjo pelas parturientes. Não tem dinheiro que pague essa sua satisfação.

[...] Gosto muito! Gosto muito do que eu faço. Principalmente quando elas falam pra mim... Para mim, a gratificação que eles dão... Essa ajuda de custo, para mim no Hospital... As pessoas podem até não acreditar, mas pra mim, aquilo não é tudo. Porque para mim, tudo mesmo! É quando eu estou saindo e elas falam:

Você, para mim, foi um anjo! Eu até arrepio. Só de falar, eu arrepio. "Olha aqui meu braço". Arrepio todinha, quando elas falam: Você, parece que, foi um anjo que apareceu. Então, pra mim é isso aí que é minha satisfação. É ajudar! A minha

*satisfação é ajudar e eu conto isso com todo gosto! [...] Eu gosto, eu gosto! **Prímula***

Conforme Caillé (2006), o desenvolvimento de uma lógica de cuidado baseada no dom (doação), no voluntariado, na benevolência, efetivada sem garantia de retorno, não significa que o dom é definível sem o interesse, mas que deve ser definido contra ele. Caillé considera que “é qualificável de dom, toda prestação efetuada sem esperança de retorno determinado, visando alimentar o elo social” (CAILLÉ, 2006, p.61).

Segundo Caillé, o essencial no valor de um dom reside no fato que ele simboliza uma dimensão de doação, que ele afirma uma participação no universo da incondicionalidade, da própria vida. Para o autor “o impossível não é o dom, é a identificação correta do dom na doação” (CAILLÉ, 2006, p.62). Assim, a atividade dessas mulheres-doulas é uma experiência prazerosa e privilegiada, dá-lhes o significado de satisfação pessoal.

O reconhecimento e a valorização de sua atuação:

Esses relatos identificam a importância do reconhecimento para essas mulheres-doulas. Sentir o reconhecimento das pessoas, receber agradecimentos e o carinho dos usuários e da equipe, permite-lhes perceber como os outros as vêem e as valorizam. Conforme descrito por elas: engrandece muito, faz com que se sintam importantes e valorizadas; nutre a auto-estima; preenche e engrandece o ser, dá-lhes força para continuar exercendo a função.

Para **Gardênia** o agradecimento a engrandece e lhe traz o sentimento que realmente ela serviu àquela parturiente.

[...] Essa foi minha segunda mãe! Essa foi meu anjo! Então, a gente engrandece muito. Não, que você espera aquele

agradecimento, você está fazendo a sua parte, mas a gente sente que pelo menos a gente foi útil. Naquele momento quando a pessoa te agradece, não é o agradecimento que engrandece a gente, é você sentir que aquela mãe você serviu! Aquela mãe que você ajudou!

[...] Quando ele falou que ia abraçar a mãe dele, um abraço maior, mais apertado que ele me deu... Nossa Senhora! Eu senti a rainha! A rainha!

*[...] todo mundo fala: É importante! A gente se sente mais importante ainda! **Gardênia***

O relato de **Camélia** mostra como sua presença e seu cuidado, tornam-se marcantes na vida das mulheres e das famílias que acompanhou.

[...] Quantas vezes que elas (as parturientes) pegam o telefone da gente e depois ligam. Outra hora te encontra na rua, encontram no supermercado, elas batem nas costas da gente e quando a gente vira, elas falam: Você não está me conhecendo não? A gente fica muito sem graça. Porque elas são muitas que passam pela gente e a gente, ali no dia-a-dia... A gente esquece.

Elas não, elas não esquecem da gente. Vai embora e fica com a gente na memória.

[...] eu encontrei com uma e ela falou comigo: Você me ajudou quando meu neném nasceu. Meu neném já está grande, está enorme, já está mocinha, você que ficou lá comigo, eu sempre falo com ela que eu não sei onde você mora. Queria levar ela para você ver, para ela te conhecer, mas não sei onde você mora. [...]

Tem uma até que se diz minha afilhada. [...] Então madrinha para aqui, madrinha para ali, eu sei que ela é Evangélica e que ela não vai batizar na Igreja Católica. [...] Você precisa ver que gracinha!

*É muito legal! Já está mocinha mesmo. Moça mesmo, mas é muito carinhosa comigo, gosta muito de mim. Isso é gratificante demais! Isso enriquece muito a gente, muito mesmo! **Camélia***

Petúnia crê que seu trabalho de ajudar outras mulheres durante o trabalho de parto e parto é mais reconhecido do que outros voluntariados porque as doulas permanecem na lembrança das mulheres.

[...] A gente que ajuda elas (parturientes) no parto... Somos mais bem agradecidas [...] Eu creio isso [...] teve uma dona lá que me ajudou muito, eu não sei o nome dela, não vi o nome dela, mas ela me ajudou muito.

[...]Eu nunca fui maltratada por um usuário lá. Eu sou tão... Com os usuários e com os acompanhantes, que eles me ligam aqui em casa. [...] Teve uma de Igarapé, que convidou para ir numa festa na casa deles, por causa do aniversário do neném, um ano, chamou para, almoçar, falou que era para mim almoçar na casa deles. [...] Eles falaram que até vinham me buscar. Eu falei: Ô meu filho! Vou ver e depois eu te falo. Você me liga ou então eu te ligo para você. [...] Fui não! É difícil. É muita gente Nunca fui!

*Nosso Deus! Eu não vou nem aqui em Santa Luzia. **Petúnia***

Para **Girassol**, ser reconhecida por algumas parturientes como mãe, vó, tia, aquela que ajudou preenche-lhe muito a vida.

[...] Eu, por exemplo, tenho uma experiência de vida maravilhosa, porque elas me chamam de mãezinha, vó, mamãe, tia... Isso me preenche, muito! Me dá muita satisfação essas falas delas. Elas ganham neném, querem que eu pegue primeiro, tem uns maridos, que sente até ciúmes, uns sentem ciúmes, porque ela fala assim: Ah não! Deixa ela pegar primeiro, ela é que ficou comigo o tempo todo.

*Na minha casa têm aparecido mães que ganham neném, por aqui... Vim trazer a criança! Vim ver sua mãe! Vim trazer! Vem ver aquela que ajudou sua mãe, quando você nasceu. Tem uns que tem oito, dez anos, tem umas que tem três anos. Então é muito bom! **Girassol***

Magnólia considera que as parturientes demonstram seu reconhecimento, confiando nelas e permitindo que elas participem desse momento tão íntimo e especial.

*[...] Sinto neles a gratidão de ser bem acolhido tanto pela doula como pela equipe. Agradeço [...] a Deus por tudo e por cada pessoa que chega ali para a gente e que confia na gente. Porque é um ato de confiança. A gente estar acompanhando esse momento, participando desse momento da mulher. **Magnólia***

Dália sente o reconhecimento da mulher, principalmente quando volta para levar a criança para ela ver e diz que não se esqueceu dela.

[...] Muitas delas, parturientes voltam, elas vêm trazer o neném, encontram com a gente, agradecem, falam que não esquecem. Dizem: Não vou esquecer de vocês não! No dia do aniversário do meu filho, vocês vão! Só isso pra gente... É muita coisa. Para mim é muita coisa! Muita, muita, mesmo!

Quando eu entrei para cá, o meu marido não queria... Mas depois! Que ele começou a ver o nosso trabalho, ele acabou me dando força. Ele falou: Nossa! O trabalho de vocês é bonito demais! Acabou me dando força pra eu poder ficar, eu fui e fiquei. E, graças a Deus, através de vocês nós estamos até hoje.

*Estamos até hoje, a cada dia aprendendo um pouquinho. **Dália***

Para **Glicínia**, quando as mulheres agradecem depois do parto, elas demonstram que gostaram muito e que a sua presença as ajudou muito. Para ela, ter sido reconhecida por uma parturiente que retornou depois de cinco anos para ter outro filho foi tão gratificante que, mesmo estando na hora de ir embora, ela permaneceu acompanhando, novamente, essa mulher.

[...] Elas ficam muito alegres também [...] teve uma lá que falou para mim: Nossa, Glicínia! Ai de mim se não fosse a senhora perto de mim. Meu marido estava também, como a senhora viu, minha mãe ficou perto de mim também, mas ai de mim se não fosse a senhora a senhora me deu tanto carinho, senhora foi tão boazinha! [...] Deus que te pague! Deus que ajude a senhora! Eu falei: Ô filha, eu estou aqui é

para ajudar mesmo. [...] Então elas também gostam muito! Elas gostam muito.

[...] Teve um caso, que eu já até contei para você esta história. Eu estava lá, eram dez para sete, já estava quase na hora de eu largar o plantão. Eu tive que buscar um lençol, quando eu estava voltando, uma parturiente estava entrando abraçada com a irmã.

Quando eu cheguei atrás delas, assim, eu falei: Já busquei o lençol! A parturiente virou rápido e falou: Eu conheço essa voz! Eu conheço essa voz! Eu peguei.. Olhei assim... E ela falou: É a Glicínia! Ela veio e me abraçou, me apertou e falou: Ô Glicínia, você me ajudou cinco anos atrás. A minha menina está grande, há cinco anos atrás você me ajudou... Você vai me ajudar de novo?

*Você é tão boazinha! Eu fiquei lá com ela até terminar. Eu saí de lá eram lá pelas nove, dez horas da noite. Ela pediu para eu ficar com ela e eu fiquei. Ela ficou muito feliz. Muito grata pelo que eu fiz. Eu fiquei com ela. **Glicínia***

Azaléia demonstra como é importante para ela o reconhecimento que vem do outro; é o que a faz acreditar em seu potencial.

[...] Ela fala comigo: Mal de mim se não fosse a senhora. Eu fico até com vergonha. Quem sou eu?

[...] Quantas meninas que eu já acompanhei! [...] No dia do meu plantão que eu vou, se elas estão por lá, elas falam: Graças a Deus, que aquela donazinha está hoje! Às vezes a outra menina dela que eu acompanhei, já está com seis anos e ela ainda me conhece. Acho que não era para conhecer não! Quando eu chego lá, quando ela chega perto de mim e fala: "Mas eu dei graças a Deus de ser com a senhora, porque a minha menina está com seis anos e eu ganhei com a senhora". "Nunca esqueci da senhora!". Por isso que a gente não pode ser ruim! Tem que dar é amor!

[...] Às vezes não é nem o meu plantão e elas ficam pedindo a Deus para ser eu que esteja lá... Quando vê, dá uma reviravolta e eu estou lá, no dia delas lá.... É engraçado, não é?

Outro dia mesmo, uma menina lá que ganhou menino comigo falou: Ô Azaléia! Só Deus mesmo que paga a

senhora! Porque se não fosse a senhora eu ainda não tinha ganhado esse neném!

*Nisso as outras meninas estavam todas lá.
Eu falei: Não minha filha, não foi eu não! Foi Deus que te ajudou.*

Ela: Ah! Mas a ajuda da senhora valeu demais! Porque se a senhora não orientasse a gente, para a gente fazer esses exercícios, como é que ia ser?

É verdade! Elas vão lá, fazem aquelas avaliações e vão embora.

[...] Às vezes quando as enfermeiras vêm aquela gritaria, mas vêm que eu estou sentada lá com ela, elas tornam a fechar a porta e saem para lá. Acho que elas imaginam: Talvez a Azaléia consegue acalmar ela um pouco.

[...] Outro dia, foi a outra Enfermeira! Eu não tenho muito costume com ela! Eu trabalho com ela de vez em quando, gravei só o nome dela. Você acredita que ela virou para nós e falou assim: Ô gente... Essas doulas aqui são demais! Nossa! Mal de nós se não fossem essas doulas! Ela falou com todo mundo: Mal de nós se não fossem essas doulas! O trabalho dessas doulas é bom demais! Porque a gente deposita uma confiança tão grande nelas. A gente sabe que o trabalho delas é um trabalho perfeito!

*Eu disse: Perfeito nada! Tem hora que a gente não consegue fazer perfeito não. **Azaléia***

Prímula considera que o real valor desse trabalho é atingido quando uma mulher lhe fala que ela foi um anjo que surgiu para ajudar; desse modo, ela sente que serviu àquela mulher.

[...] Elas me abraçam e falam: Noh! Você foi um anjo que apareceu na minha vida. Então... Só a gratificação delas para mim, é que vale. Porque eu sei, que eu pude servir uma pessoa.

Teve uma que depois que o neném nasceu, todo mundo saiu, ficou só eu e ela, ela segurando a minha mão e eu precisando sair, para atender outra, não pude sair não!

*Fiquei mais de meia hora depois com ela, ela segurando a minha mão. **Prímula***

De acordo com Caillé (2006), um dom, uma doação é toda e qualquer prestação de bens ou serviços efetuada sem qualquer garantia de retorno, com o intuito de criar, manter ou regenerar o elo social. Segundo Caillé (2006), no dom, o vínculo é mais importante do que o bem. Na perspectiva de que a ação dessas mulheres-doulas é ao mesmo tempo uma doação voluntária, talvez, assim caracterizada como desinteressada, podemos perceber, por meio de seus relatos, o interesse, o valor que atribuem ao reconhecimento. Elas demonstram que, é a partir desse sentimento, que elas se sentem realmente valorizadas e gratificadas.

O Hospital, cenário dessas personagens:

Os relatos dessas mulheres-doulas levam-nos a considerar a importância do Hospital/cenário no favorecimento de suas atividades. Essas mulheres-doulas dependem quase incondicionalmente da permissão e da aceitação da Instituição, da equipe e da parturiente para que possam atuar. Para manterem a atual identidade como doula, elas dependem de uma instituição, uma organização externa que, de certa forma, determina o seu modo ser, que comanda o que podem ou não fazer.

A permanência e o convívio das doulas com a Instituição proporcionam, a essas mulheres, conhecimentos que elas consideram importantes que favorecem suas atuações.

Magnólia agradece a Deus essa oportunidade.

[...] Agradeço a Deus pelo fato dele ter me colocado aqui nesse Hospital, que respeita a mulher, que me ensinou

*também a respeitar cada vez mais e cada dia eu vejo um profissional entrar ou sair e também levar esse aprendizado que tem aqui. **Magnólia***

Girassol considera que esse Hospital Ihe dá muita liberdade para atuar.

*[...] Hoje eu posso dizer que eu estou tranqüila e esse dia que eu fico em casa, eu resolvi doar para o Sofia Feldman, um hospital que eu gosto muito de trabalhar, que dá a gente muita liberdade de ação, você trabalha muito tranqüila, faz muitas amigas. **Girassol***

Petúnia reconhece e valoriza esse Hospital por suas possibilidades e por sua equipe.

*[...] Eu falo: Não tem problema não! Aqui todo mundo pode ganhar neném. Não tem problema não. Eu falo: Não! Aqui, você pode a vontade! Porque aqui aceita mesmo. Eu falo com eles. Às vezes não quer falar tem convênio, não quer comunicar que tem convênio, com medo deles não deixarem ela ter neném. Eu falo: Pode. Já levei pessoas lá, para mostrar o hospital, que tem convênio. Perguntaram: Mas será que eu posso ganhar? Pode, pode sim. Já levei pessoas lá, já ganhou neném lá. Agora mesmo, estou com uma mulher marcada para ir lá. Marcada para ir lá conhecer o Hospital. Ela quer ter num lugar, que ela tenha apoio. Eu falei: Pois lá você tem o apoio de todo mundo! Eu conheço os médicos de lá, são maravilhosos! Conheço as auxiliares, conheço as enfermeiras... Eu falo: Você vai ser assistida lá por enfermeiras. Mas lá não tem médico? Tem médico especial lá dentro, eu falo com elas. Converso demais com meus vizinhos, com as pessoas que vem me perguntar. Eles falam: A senhora é puxa-saco, porque a senhora trabalha lá. Não! Não é porque eu trabalho não, é porque eu estou lá dentro e eu estou vendo. Eu estou trabalhando lá e eu estou vendo. Lá é especial! Gosto! Porque a pessoa que ganha neném ali está bem atendida. Falo isso mesmo com eles. **Petúnia***

Azaléia compara as condições oferecidas nesse Hospital às condições dos partos que ela teve na roça. Assim, considera muito boas as condições de conforto que esse Hospital proporciona às parturientes.

*[...] Os partos lá (na roça) são de cócoras. Mas não é igual aqui que é em cima da cama de cócoras, lá é no chão. Não tem esse negócio de ser em cima da cama. Eu falo com as meninas: Ô minha filha você está ignorando aqui, mas aqui é bom demais, você tem que ver lá na roça como que era difícil! **Azaléia***

Glicínia gosta muito de estar nesse Hospital e do espaço que o Hospital proporcionou às doulas, a ponto de demonstrar seu medo de que algo aconteça na Instituição e impeça a continuidade desse Projeto.

*[...] Eu largo aqui e subo. Fico doze horas lá (no Hospital). São umas doze horas, que a gente no final do plantão a gente fala: Nossa! Já chegou dezenove horas, já chegou sete horas para ir embora? Fica doida para chegar aquele dia do plantão da gente de novo [...] de repente, acontece alguma coisa lá e o povo decide acabar com doula no Sofia! Não vamos ter mais doula! O medo que eu tenho é esse. Você já pensou? Alguém chegar e falar que vai acabar com as doulas. Dizer que não vai ter doula no Sofia. Eu vou ter que ir para outro hospital. Tomara que não apareça ninguém para poder fazer isso. Eu acho meio difícil deles acabarem com as doulas. Principalmente no Sofia! Eu acho meio difícil! Porque é muito bom! Muito bom mesmo! **Glicínia***

Camélia conta que gosta tanto desse Hospital, que chega a considerá-lo como sua vida.

*[...] Eu estou aqui, graças a Deus, gosto muito, muito mesmo, amo muito aqui, gosto demais desse Hospital. Esse Hospital é a minha vida, adoro ficar aqui. Sinto muito feliz em estar aqui, só não fico mais porque não posso, mas se pudesse ficaria mais. Mas é muito gratificante mesmo! Eu gosto muito de estar aqui no hospital, esse hospital para mim é a minha vida. Gosto muito daqui. **Camélia***

Gardênia demonstra sua satisfação por esse Hospital ter criado e por manter um trabalho que considera apaixonante e gratificante.

*[...] O Hospital lançou esse trabalho e logo no princípio, uma outra doula me convidou, aí fui ser doula. E, graças a Deus, estou até hoje. Eu estou feliz por isso ter me levado a um trabalho que a gente não achava que fosse tão longe, porque era experimental na época. Graças a Deus deu certo. Minha paixão. Eu acho lindo! É um voluntariado que me ajudou muito a crescer, me ajudou muito a ver a vida de uma outra maneira. **Gardênia***

Prímula fala da relação de amizade estabelecida com as pessoas do Hospital antes de trabalhar como voluntária na Instituição que sempre acolheu sua filha portadora de problema neurológico e hoje se sente realizada com o trabalho que realiza nesse Hospital.

*[...] Eu sempre tive muita amizade com o pessoal do Hospital, eles sempre atendiam a minha filha que tem problema [...] eu não abro mão do que eu faço. Eu quero continuar sendo doula! Se for pra eu deixar de ser doula, eu vou trabalhar para a Fundação ou eu saio! **Prímula***

Dália diz que o trabalho nesse Hospital mudou sua vida para melhor.

*[...] O Hospital me ajudou muito [...] Depois que eu vim pra cá, minha vida mudou. Mudou muito! Depois que eu vim fazer serviço voluntário de doula. **Dália***

Segundo Foucault (2006), a insurreição dos saberes de pessoas, não legitimados e o acoplamento desses saberes ao saber científico só são possíveis em um local com os privilégios da vanguarda teórica.

“Onde a identidade aparece como concreto e como possibilidade” (CIAMPA, 2008, p. 197). Ciampa (2008) considera que o desenvolvimento de uma identidade é determinado pelas condições históricas, sociais, e materiais dadas, que inclui condições próprias do indivíduo. O autor coloca que a materialidade da identidade se desenvolve pelo desejo (*tornar-se*

doula) e pelo trabalho (*ser doula*), que se concretiza num determinado cenário, com outras personagens, sob condições dadas.

Ao falar de instituinte e instituído, Baremlitt (2002) possibilita-nos uma análise da relação da doula com o Hospital. De acordo com Baremlitt, o instituinte (a doula) seria somente uma força revolucionária, criativa e transformadora, mas carente de sentido caso não se plasmasse, não se materializasse no instituído (Hospital) e, por outro lado o instituído não seria efetivo, não seria funcional se não estivesse permanentemente aberto à potencia do instituinte. Para esse autor, o instituído cumpre um papel histórico importante porque as leis criadas, as normas constituídas vigoram para regular as atividades sociais, essenciais à vida em sociedade, mas a vida é um processo essencialmente cambiante, mutante; então, para que os instituídos sejam funcionais, devem acompanhar as transformações da vida social, mesmo que seja para produzir novos instituídos que sejam apropriados aos novos estados sociais.

Os relatos dessas mulheres-doulas também nos permitem compreender a importância do cenário para a atuação. Para emergir, materializar sua essência cuidadora e cumprir sua função, as doulas precisam ser aceitas no novo cenário onde a grande maioria dos partos ocorre, um cenário instituído: um hospital. Em contrapartida, acreditamos na força instituinte da doula para ajudar na mudança de paradigma do modelo de assistência ao parto e ao nascimento.

Enfim...

O que revelaram essas mulheres-doulas?

Após percorrermos a trajetória de vida dessas nove doulas, existe uma infinidade de aportes para as perguntas de Quem são essas mulheres-doulas? Qual é a fonte do conhecimento delas? O que fazem e como

fazem? Como percebem o seu fazer? Onde fazem? Qual a força que elas têm?

Ao tentarmos responder a essas perguntas, nossa intenção não é impor uma espécie de coroamento que unifique essas mulheres-doulas e outras mais ou generalizar o ser doula para todas as doulas que exercitam o cuidar de mulheres parturientes. Na realidade, desejamos evidenciar, de acordo com Foucault (2006), o que está em jogo na insurreição de um saber contra a instituição e os efeitos de poder e saber do discurso dominante.

Quem são essas mulheres?

Mulheres que atuam na vida pessoal e buscam construir uma inserção social que lhes permite contribuir de forma significativa na vida de mulheres parturientes. Mulheres, mães, esposas, avós dedicadas ao cuidado.

Segundo Ciampa (2008), no processo de produção de uma identidade, o homem vai construindo um universo de significados que o constitui. Assim, a progressiva concretização de uma identidade será sempre uma questão social, uma questão política.

A SUBJETIVIDADE

A partir dos enunciados sobre a motivação para tornar-se uma doula, essas mulheres-doulas revelaram alguns aspectos de suas intimidades.

Aspectos da subjetividade que se evidenciaram:

Amor não tem técnica! Uma coisa que vem de dentro... Tem que nascer, tem que vir de dentro. Nasce de dentro para ajudar! Um dom, a gente ajuda e a gente fica sendo ajudada, isso é muito bonito e muito gratificante. Mas é preciso gostar muito de estar junto com gente, ser capaz de ajudar, de apoiar, de dar amor e carinho às pessoas. Precisa ser paciente, ter força e disposição para trabalhar e, também, admirar a mulher grávida, o nascimento e o recém-nascido.

(CAMÉLIA; GARDÊNIA; AZALÉIA; PRÍMULA; DÁLIA; PETÚNIA; GIRASSOL, GLICÍNIA E MAGNÓLIA)

O CONHECIMENTO, O SABER.

As experiências de vida de mulher, experiências de parto, revelaram a base da fonte do conhecimento dessas mulheres-doulas. Um saber acumulado durante anos de experiência de vida pessoal e como cuidadoras. Um saber das pessoas, um saber particular, que não é de forma alguma um saber comum, é um saber diferenciado, incapaz de unanimidade (FOUCAULT, 2006)

Alguns conhecimentos adquiridos nas próprias experiências de vida que essas mulheres-doulas revelaram:

A importância do apoio emocional e do suporte físico durante o trabalho de parto e da presença de um acompanhante. A importância do acesso adequado às tecnologias necessárias para um bom parto. O valor do parto normal e as consequências de uma cesárea programada para a mulher. As diferenças entre partos em casa e no hospital. Como, a cada experiência de parto, os partos, geralmente, vão se tornando mais fáceis. A diferença da dor vivenciada numa gravidez desejada e bem apoiada. A diferença entre a dor de ganhar e de perder um filho. A importância de uma boa

vivência da maternidade no processo de construção e desenvolvimento da saúde mental do filho.

(PRÍMULA; GLICÍNIA; PETÚNIA; AZALÉIA; MAGNÓLIA; DÁLIA; CAMÉLIA; GARDÊNIA E GIRASSOL).

A ATIVIDADE

Essas mulheres revelaram que a atividade cotidiana, o fazer é a fonte contínua de aprendizado e de formação da identidade da doula. Assim, elas vão se reconhecendo, cada vez mais, experientes e mais conscientes dessa identidade assumida, que evidenciam ações e responsabilidades das doulas.

Para essas mulheres, ser doula é ajudar, cuidar, servir, apoiar, acariciar, confortar, dar atenção, dar a mão, abraçar, trocar afetos, massagear, incentivar, dar força, velar, tranquilizar, orientar, tirar medos, ser amiga, ser uma mãe, ser uma referência positiva da maternidade, ser firme, permanecer ao lado, não impor presença e respeitar a parturiente.

Atender as demandas da parturiente com educação, ajudar a parturiente a exercitar o corpo, criar estratégias que favoreçam a boa evolução do parto. Apoiar e orientar os acompanhantes e/ou familiares, defender as necessidades de atenção da parturiente frente a equipe técnica e, também, defender a equipe frente à parturiente e/ou acompanhantes.

(GARDÊNIA; CAMÉLIA; PETÚNIA; GIRASSOL; MAGNÓLIA; DÁLIA; GLICÍNIA; AZALÉIA E PRÍMULA)

A EQUIPE

Para além das qualidades atribuídas à equipe, algumas queixas apresentadas e as estratégias utilizadas para a boa convivência, essas mulheres-doulas revelam como, em situações de conflito, a relação desigual de saber e poder se evidenciam.

As qualidades atribuídas à equipe pelas doulas revelam:

Uma boa equipe, uma equipe maravilhosa! Combinam, gostam, compreendem, ficam muito satisfeitas e felizes com a presença e com o trabalho da doula. São pacientes com a doula, assim como com a parturiente. São capazes e atenciosos.

Mas...

Como em todo lugar, ninguém combina com todo mundo, ninguém é perfeito, uma ou outra deixa a desejar. Assim, essas mulheres-doulas se queixam quando são tratadas com indiferença, quando algum profissional conversa com elas somente para chamar a atenção ou não confia na experiência que elas têm e não dão liberdade para elas atuarem conforme de costume, ou seja, quando não conseguem caminhar junto com a equipe no cuidado à parturiente e o ambiente de trabalho fica ruim.

Como estratégias utilizadas pelas doulas para não estabelecer ou amenizar o conflito "sabedorias das doulas" destaca-se que elas aprenderam que é importante ser amiga, se dar bem, respeitar, ficar junto e trabalhar conjuntamente com a equipe. Elas se mostram como pessoas subservientes, dizem que como voluntárias, elas não devem fazer críticas aos profissionais, assim não entram em atrito com eles. Elas procuram ver mais as qualidades do que os defeitos das pessoas e procuram neutralizar as partes ruins, valorizando o trabalho gratificante de ser doula.

(GLICÍNIA; PETÚNIA; DÁLIA; MAGNÓLIA; GIRASSOL; PRÍMULA; AZALÉIA; GARDÊNIA E CAMÉLIA)

A SATISFAÇÃO

O sentimento que revela o nível de realização pessoal adquirida mediante a identidade assumida e a atividade exercida é considerado neste estudo como fonte subjetiva de energia.

Essas mulheres-doulas demonstram sua satisfação ao exercerem a atividade com amor e paixão, ao se sentirem privilegiadas por poder doar e poder ajudar. Quando reconhecem que também recebem nessa relação de doação e que as pessoas ficam felizes com sua presença.

Com as amizades e o crescimento pessoal que essa atividade lhes proporciona.

(GARDÊNIA; CAMÉLIA; PETÚNIA; GIRASSOL; MAGNÓLIA; DÁLIA; GLICÍNIA; AZALÉIA E PRÍMULA)

O RECONHECIMENTO

Frente a essa questão, essas mulheres-doulas evidenciam a necessidade da avaliação que vem do outro. É o retorno recebido do externo que revela a expectativa do outro, que proporciona o ajuste mútuo das ações e que reformula, continuamente, a conduta da doula.

Essas mulheres-doulas sentem-se reconhecidas quando são consideradas como uma segunda mãe, como um anjo pelas parturientes. Quando as pessoas agradecem, demonstram felicidade e valorizam a atuação da doula. Por terem permissão para participar desse momento da mulher.

Quando as famílias voltam ao Hospital ou vão a suas casas levarem a criança para ver e ser vista pela doula que ajudou. Quando são reconhecidas algum tempo depois pela parturiente e/ou familiares, se são convidadas para ser madrinha ou para o aniversário da criança. E, quando os profissionais elogiam o trabalho delas.

(GARDÊNIA; CAMÉLIA; PETÚNIA; GIRASSOL; MAGNÓLIA; DÁLIA; GLICÍNIA; AZALÉIA E PRÍMULA)

O HOSPITAL

Um local com política favorecedora. Essas mulheres-doulas consideram que esse Hospital lançou e valoriza o trabalho das doulas, respeita a mulher e também ensina às doulas e aos profissionais a respeitarem-na. É um local bom, onde todo mundo pode ganhar neném e onde a mulher recebe apoio de todo mundo e é bem atendida. Um local que tem médico especial, onde partos são assistidos por enfermeiras e que dá liberdade à doula para trabalhar. Dizem que falam isso, porque estão lá dentro e estão vendo o que acontece.

Consideram que o trabalho nesse Hospital ajuda-as a crescer como pessoas, permite-lhes fazer muitas amizades e por isso sentem-se felizes e realizadas. Demonstram medo de alguém querer acabar com as doulas no *Sofia* e terem que ir para outro hospital. Mas, por outro lado acreditam que é difícil acabarem com as doulas, principalmente nesse Hospital...

(MAGNÓLIA; GIRASSOL; PETÚNIA; AZALÉIA; GLICÍNIA; CAMÉLIA; GARDÊNIA; PRÍMULA E DÁLIA)

Agora que o saber dessas mulheres-doulas foi ativado e revelou diversos aspectos de sua identidade. Uma questão que permanece...

Que força elas têm?

Essas mulheres-doulas mostraram que a força que possuem e que as mantém é proveniente do cuidado diferenciado prestado por elas, que produz impacto positivo nos níveis de satisfação pessoal e das parturientes e, também, da maneira como estabelecem as diversas relações que envolvem a assistência a uma parturiente, dentro de um hospital.

Foucault (2006) fala dos riscos corridos a partir do momento em que se extraem fragmentos da genealogia e se colocam em circulação esses elementos de saber que se procurou desenterrar. O autor questiona o risco do discurso unitário dominante, que primeiramente desqualificou e ignorou esse saber surgido, se agora não estariam prontos para recodificá-los, recolonizá-los e anexá-los ao próprio discurso e a seus efeitos de saber e poder? Por outro lado, ao tentarmos proteger esse fragmento de saber liberto, não correríamos o risco de construir um discurso unitário?

Foucault (2006) aponta a *Genealogia* como tática para colocar esses saberes locais ativados contra os efeitos de poder centralizadores que estão ligados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico.

Segundo Foucault, o projeto da genealogia seria, após reativar saberes locais, torná-los capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico, unitário, formal e científico. Ao mesmo tempo, o autor também recomenda prudência, talvez como razão para continuar. Trata-se, portanto não de dar um fundamento teórico contínuo e sólido, mas evidenciar o problema que está em jogo (FOUCAULT, 2006)

Este estudo revelou que o problema que está em jogo é a relação saber e poder diferenciado da doula, que permite que os conflitos se expressem. Essas mulheres doulas revelaram que a prática já lhes ensinou a importância de serem prudentes e às vezes silenciosas, como razão de continuar. Elas revelaram, ainda, que sua questão não é de oposição ao discurso formal dominante, ao contrário, elas preferem e valorizam o caminhar juntas a este, mas de forma diferenciada.

Baremlitt (2002), ao falar dos propósitos do Movimento Instituinte nas Instituições de Saúde, ressalta que: "O Brasil precisa é de uma política de saúde que não começa nem acaba no campo da medicina" (BAREMLITT, 2002:20).

Aprendemos muito com a história dessas mulheres-doulas. Seus relatos ensinaram-nos o que muita leitura ainda não havia deixado claro. A nosso ver, a revelação mais rica foi que a força instituinte da doula situa-se na *diferença*, no potencial de sua presença diferenciada da equipe técnica assistencial. Por outro lado, é possível pensar que a condição de sucesso da atuação dessas mulheres-doulas, também se dá pela homogeneidade de códigos, de valores, de linguagem que possuem com a parturiente, que possibilita o estabelecimento da relação de fé e confiança.

Assim, conceber a doula, como força instituinte para a mudança de paradigma do modelo de atenção ao parto e ao nascimento, demandaria pensá-la como uma mulher que represente a conjugação entre essa diferença e essa homogeneidade.

Contudo, o presente estudo privilegiou a questão da diferença entre a atuação, postura da doula e a equipe técnica que proporciona a assistência ao parto e nascimento. Nesse sentido, concluímos que: *A doula é diferente. Em que as doulas são diferentes?*

Elas são diferentes na forma, no colorido diferente que dão ao ambiente, no significado que trazem, na aparência e na essência. Elas revelaram um amor diferenciado que faz com que se afirmem nesse trabalho de doação:

"AMOR INCONDICIONAL PELA HUMANIDADE".

Neste estudo escolhemos essa forma para representar essas mulheres-doulas:



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, além de ampliar meu relacionamento com essas mulheres-doulas, permitiu-me compreender quem são essas mulheres-doulas, suas práticas e o valor potencial que possuem, para inspirar a mudança da mentalidade dos diversos atores que atuam na prática de assistência ao parto e ao nascimento.

As histórias de vida e as observações da prática dessas mulheres-doulas evidenciaram uma nova e ao mesmo tempo antiga maneira de *cuidar*. Um cuidado que pressupõe solidariedade, generosidade para servir ao outro, para se adequar às demandas desse outro e, assim, satisfazer as necessidades do ser cuidado.

Evidenciaram, ainda, a percepção de que essas mulheres-doulas possuem do dom, da gratuidade, da reciprocidade. Nesse sentido, elas revelaram que a motivação principal para ser doula é proveniente do desejo de doação e da satisfação que sentem por poderem ajudar o próximo. Assim, a ajuda de custo que recebem é considerada importante pela situação sócio-econômica na qual se encontram, mas não se configura como valor condicional para o exercício da função.

Essas mulheres-doulas, com suas características pessoais, revelaram o valor do saber pessoal, do saber adquirido por meio da prática, do saber experimentado, do saber efetivo (ou afetivo), que qualificam as doulas comunitárias. Mostraram o significado de uma outra dimensão do cuidado possível, a partir do verdadeiro encontro entre pessoas que compartilham valores, idéias similares, que possibilitam um cuidado personalizado e humanizado.

Além de tudo, essas mulheres-doulas demonstraram uma sabedoria efetiva na atual situação em que se encontram: a capacidade e a habilidade que possuem para se relacionarem bem com os diferentes atores que compõem a equipe técnica assistencial. Certamente, essa sabedoria é a razão que lhes permite continuar, desenvolver e expandir seu trabalho, assim como a valorização, o reconhecimento adquiridos por meio do cuidado proporcionado às parturientes.

Outro ponto que os relatos das mulheres-doulas permitiram apreender foi a influência da origem social e cultural da parturiente na sua experiência de parto. Nesse sentido, consideramos importante para o sucesso da atuação das doulas, o fato de a doula compartilhar uma cultura, uma linguagem, crenças e valores similares aos da parturiente, para que se estabeleça uma relação de confiança da parturiente para com a doula.

Mas este trabalho encontra-se inacabado, o quadro apresentado não pretende ser uma obra final. Resta muito a aprender com essas mulheres-doulas, a partir de seus saberes e de suas experiências. No momento, elas nos deixam um elemento precioso, uma possibilidade concreta que permitirá outras formas de reflexão sobre as relações entre saber e poder no ato de cuidar de uma mulher, de uma família e de um novo ser humano no período que cerca o nascimento. Acreditamos que essa peça valiosa, presenteada por elas, possibilitará a montagem de outros quadros, ainda maiores e mais complexos.

Acreditamos, ainda, que os resultados deste estudo poderão contribuir para que as doulas se fortaleçam em sua prática de cuidar de mulheres no momento do parto em instituições marcadas pelo saber hegemônico.

Reconheço a necessidade de se estabelecerem mecanismos e espaços para o diálogo entre as doulas e delas com os profissionais de saúde que integram equipes responsáveis pelo parto humanizado e de qualidade.

Na Instituição cenário deste estudo, o reconhecimento do trabalho das doulas é percebido por elas mas requer uma contínua reflexão dessa prática por elas mesmas, pelos profissionais, pelas mulheres parturientes e pela gestão do Hospital.

Os resultados indicam a necessidade de se sistematizarem as práticas das doulas e de se construir material que dê publicidade a essa experiência que não é encontrada com frequência em outras instituições.

Ao finalizar este estudo, volto a uma questão inicial, de que hoje se configuram dois modelos de doulas, as comunitárias e as profissionalizadas. Nossa experiência mostra que as doulas comunitárias e voluntárias respondem bem e apresentam-se como uma possibilidade real ao projeto de mudança de paradigma da assistência ao parto e ao nascimento, para a grande maioria das mulheres de nosso país que são assistidas pelo Sistema Único de Saúde.

Consideramos ser de fundamental importância que a prática das doulas faça parte da política da linha de cuidado da Instituição cenário do estudo e possa contribuir para a integralidade e a humanização do parto.

Espera-se que, na devolução do estudo às doulas e à Instituição, possa ser criado um espaço de discussão sobre o papel das doulas no cuidado às parturientes.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guatarri, 2002. 214p.

BECKER, H. S. **Métodos de pesquisa em ciências sócias**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 177p.

BERG, M.; TERSTAD, A. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. **Midwifery**, Edinburgh, v.22, n. 4, p. 330-338, Dec. 2006.

BOARETO, M. C. Humanização da assistência hospitalar: o dia-a-dia das práticas dos serviços. **Ciências da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p.15-29, 2004.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 199p.

BRASIL. Governo Federal. Lei Nº 9.608, de 18 fev. 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 fev. 1998. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/legis/Leis/9608_98.htm>. Acesso em: 13 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 569. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 ago. 2000. Seção. 1, p. 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 985. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 ago. 1999. Seção. 1, p. 51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador de práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde**, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 49p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Acompanhamento durante o trabalho de parto (suporte psicossocial). In: _____. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: FEBRASGO-ABENFO, 2001. cap. 7, p.64-68.

CAILLÉ, A. O. Dom entre interesse e desinteressamento. In: MARTINS, P. H.; CAMPO, R. C. (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006. p 25-66.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina**. São Paulo: Brasiliense, 2008. 242p.

DIAS, M. A. B. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. 2006. 287f. Tese (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança) – Departamento de Ensino e Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, Fevereiro de 2006.

DITZ, E.; NOGUEIRA, G. O.; HORTA, J. C. A.; MADEIRA, L. M.; BONAZZI, V. C. A. M. Práticas cuidadoras como orientação da atenção à saúde: uma prática à teoria em integralidade na saúde da mulher. In: CECCIM, R. B. (Org). **Educação em Saúde da Mulher: construção de saberes para o ensino do cuidado integral em saúde da mulher**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2008. (No prelo)

DUARTE, A. C. Doula, monitor, assistente ou acompanhante do parto. Disponível em: < <http://www.amigasdoparto.com.br/doula.html>>. Acesso em: 13 out. 2007.

DUARTE, E. D. **O cuidado ao recém-nascido na perspectiva da Integralidade:** saberes e práticas no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da UFMG. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte, 2007.

FADYNHA [Maria de Lourdes da Silva Teixeira]. **A doula no parto:** o papel da acompanhante de parto especialmente treinado para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. São Paulo: Ground, 2003. 204p.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 236p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006. 295p.

GADOTTI, M. **Concepção dialética da educação:** um estudo introdutório. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 175p.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental.** Rio de Janeiro: Agir, 1989. 224p.

HAGUETTE, M. T. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 224p.

HODNETT, E. D.; GATES, S; HOFMEYER, GJ, SAKALA, C. **Continuous support for women during childbirth.** (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue4, 2007. Oxford: Update Software.

HOFMEYER, G. J. *et al.* Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding. **British Journal of obstetrics and Gynecology**, London, v. 98, p.756-764, Aug. 1991.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Doula comunitária:** descrição do papel. Belo Horizonte: Hospital Sofia Feldman, 1997. Mimeografado.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Doulas:** depoimentos. Belo Horizonte: G&M Produções, Novembro de 2005. 1 DVD (14 min.) color.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Indicadores perinatais.** Belo Horizonte: Hospital Sofia Feldman, 2008. Mimeografado.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Planejamento Estratégico Situacional (PES):** Belo Horizonte: Hospital Sofia Feldman, 1998. Mimeografado.

KITZINGER, S. **A experiência de dar à luz.** São Paulo: Martins Fontes, 1987. 257p.

KITZINGER, S. **Mães:** um estudo antropológico da maternidade. São Paulo: Presença, 1978. 220p.

KLAUS, M.; KENNEL, J.; KLAUS, P. **Mothering the mother:** how a Doula can help you have a shorter, easier and healthier birth. Cambridge: Perseus Books, 1993. 168p.

KLAUS, M.; KLAUS, P. **Apoio à parturiente durante o parto.** In: ENCONTRO BRASILEIRO PARA O PSIQUISMO PRÉ E PERINATAL, 1, 1993, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal (ABREP), 1993.

LANDIM, L. As pessoas. Voluntariado, recursos humanos, liderança. In: SEMINÁRIO "FILANTROPIA, RESPONSABILIDAD SOCIAL Y CIUDADANIA", 3-5 abril, 2001, Antigua, Guatemala: CEDES; W.K. Kellogg, 2001. 10p.

LANGER, A.; CAMPERO, L.; GARCIA, C.; REYNOSO, S. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomized clinical trial. **British Journal Obstetric Gynaecology**, London, v. 105, p. 1056-1063, Oct. 1998.

LANSKY, S. A gestão da qualidade e da integralidade do cuidado à saúde para a mulher ea criança no SUS-BH: a experiência da Comissão Perinatal. MOSTRA DE VIVÊNCIAS INOVADORAS DE GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (Expogest), 1., 4 a 7 de junho, 2006, Brasília. **Anais...** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/SONIA%20LANSKY.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2008

LANSKY, S.; FRANÇA, E; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p.759-772, 2002

LEÃO, M. R. C. **Tendo uma pessoa ao lado a gente fica muito mais forte... a dor ate diminui**: estudo etnográfico sobre parturientes acompanhadas por `Doulas`. 2000. 175p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

MADEIRA, L. M.; HORTA, J. C. A.; BONAZZI, V. C. A. M.; LOPES, T. C.; SANTOS, N. C. P. **Projeto de capacitação de doulas comunitárias**. Belo Horizonte: Hospital Sofia Feldman, 2006.

MADEIRA, L. M.; HORTA, J. C. A.; BONAZZI, V. C. A. M.; LOPES, T. C.; SANTOS, N. C. P. **Relatório Final: Projeto de Capacitação de Doulas Comunitárias**. Belo Horizonte: Hospital Sofia Feldman, 2006. 62p

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1990. 163p.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p.41-66

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 189p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 270p.

ODENT, M. **O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto**. São Paulo: Ground, 2003. 189p.

ODENT, M. **A Cientificarão do amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000. 125p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Aspectos gerais da assistência ao parto. In: _____. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996. Cap. p.13-19.

RAPHAEL, D. **The tender gift breastfeeding**. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, 1973. 200p

SCOTT, K. D.; BERKOWITZ, G.; KLAUS, M. **A comparison of intermittent and continuous support during labor: A meta-analysis**. American Journal of Obstetrics Gynecology, May 1999. v.180, n.5, p1054-1059.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SOSA, R.; KENNEL, J.H.; ROBERTSON, S.; URRUTIA, J. The effects of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. **New England Journal of Medicine**: New England, v.303, p.597-600, Sep. 1980.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo; 37(2): 119-26, 2003.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. (Tese de Doutorado) Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC. Santa Catarina, 2004. 412p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175p.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 133p.

WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas mães**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 98p.

ANEXOS

ANEXO A

À Linha de Ensino e Pesquisa do Hospital Sofia Feldman A/C Dra. Lélia Maria Madeira

Venho por meio desta comunicar a minha aprovação no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – nível mestrado. O Projeto de pesquisa é sobre: “A atuação da doula comunitária no contexto da assistência à parturiente do Sistema Único de Saúde”. Este estudo será orientado pelo Dr Joaquim Antônio de César Mota e pela Dra Roseni Rosângela de Sena.

Para realização deste estudo, gostaria de solicitar à Linha de Ensino e Pesquisa a autorização para que o Hospital Sofia Feldman seja o cenário da pesquisa.

Desde já agradeço e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente.

Júlia Cristina Amaral Horta
Psicóloga

ANEXO B



www.sofiafeldman.org.br

31 3408 2200

Rua Antônio Bandeira, 1060 - Bairro Tupi
Belo Horizonte/MG - CEP 31844-130
Fax: (31) 3433-1601

Belo Horizonte, 14 de dezembro de 2006.

À Senhora

Júlia Cristina Amaral Horta

Estimada Senhora,

Atendendo à sua solicitação de autorização para implementar o projeto de pesquisa: **“A atuação da doula comunitária no contexto da assistência à parturiente usuária do Sistema Único de Saúde”**, sob a orientação do Dr. Joaquim Antônio César Mota e da Dra. Roseni Rosângela de Sena, comunico-lhe que não há nenhum impedimento para tal, desde que, após aprovação no Programa de Pós-Graduação, o projeto seja submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman.

Atenciosamente,


Dr^a. Lélia Maria Madeira

Coord da Linha de Ensino e Pesquisa/HSF

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Belo Horizonte, de de 200 .

Prezada (o).....,

Eu, **JÚLIA CRISTINA AMARAL HORTA**, Psicóloga e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, estou desenvolvendo uma pesquisa com finalidade acadêmica e difusão científica cujo título é: **A doula comunitária: uma experiência reinventada**. Esta pesquisa é orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Roseni Rosângela de Sena e pelo Prof Dr. Joaquim Antônio César Mota.

Sua colaboração será muito importante para a realização do trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. É necessário que você tenha conhecimento de algumas informações antes de decidir quanto à sua participação:

1. Sua participação é voluntária, consiste em participar de uma Entrevista, da Observação e autorizar que sua fala seja gravada.
2. Caso não deseje participar ou desista de continuar durante a coleta de dados, não haverá nenhuma modificação quanto a sua participação no projeto *Doula Comunitária*.
3. Durante a realização da pesquisa você terá liberdade para desistir de participar, sem risco de qualquer penalização.
4. Durante a implementação da pesquisa, poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas.
5. Será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados e guardado sigilo de dados confidenciais.
6. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.
7. Caso sinta necessidade, você poderá entrar em contato com a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados.
8. A Entrevista será gravada e lhe será permitido ouvi-la bem como ter acesso à transcrição, se assim o desejar.
9. Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir com a pesquisadora.
10. Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora em local seguro e será destruído, pela própria pesquisadora, após 5 anos do término da pesquisa.

Certa de contar com o seu apoio, agradeço.

Júlia Cristina Amaral Horta

Contato da pesquisadora:

Tel.: (031) 9328 5383

e-mail: jcahorta@yahoo.com.br

Endereço: Rua Flavita Bretas, 29/1101, B. Luxemburgo–Belo Horizonte/MG. Cep:30380 410

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP:

Tel: (31) 3499 4592

ANEXO D

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ter recebido da Psicóloga Júlia Cristina Amaral Horta, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins acadêmicos e científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

Estou ciente de que não serei exposta a riscos devido à minha participação na pesquisa e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação sem nenhum prejuízo para a minha pessoa ou para o trabalho voluntário que realizo no Hospital Sofia Feldman. Fui informada que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação.

Minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa. Aceito ser que minha fala seja gravada durante a Entrevista, bem como sua utilização na pesquisa.

Assim sendo, concordo, voluntariamente em participar do estudo.

Belo Horizonte,..... de.....de 200... .

Participante:.....

Telefone:.....

Endereço:.....

Contato da pesquisadora: Endereço: Rua Flavita Bretas, 29/1101. Bairro Luxemburgo - Belo Horizonte/MG. Cep: 30380 410. Tel.: (31) 3297 5383