

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Instituto de Ciências Humanas
Curso de História - Bacharelado



Trabalho de Conclusão de Curso

Doulas: os desafios do ofício na contemporaneidade

Daniela Débora de Souza Passos

Pelotas, 2021

Daniela Débora de Souza Passos

Doulas: os desafios do ofício na contemporaneidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em História.

Orientadora: **Lorena Almeida Gill**

Pelotas, 2021

Daniela Débora de Souza Passos

Doulas: os desafios do ofício na contemporaneidade

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em História, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa dia 26 de novembro de 2021 as 16 horas.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Lorena Almeida Gill (Orientadora) Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do RS.

Profa. Dra. Ana Inez Klein Doutora em História pela Universidade Federal de Pelotas do RS.

Profa. Dra. Alessandra Gasparotto Doutora em História pela Universidade Federal de Pelotas do RS.

Agradecimentos

Agradeço à minha família pelo incentivo e por me dar todo apoio necessário para que essa jornada seja concluída.

Gostaria de agradecer, principalmente, à minha mãe Santa Eliana Ugoski de Souza e minha querida vó Jandira Ugoski de Souza, por me proporcionarem as condições necessárias para seguir esse caminho. Agradeço também à minha irmã Barbara Passos e ao meu cunhado Andler Kimura, que me mostraram todos os caminhos possíveis.

Essa conclusão dedico a essas pessoas com todo carinho e, também, ao meu filho Heitor Passos O. Mello, que foi a minha principal inspiração para o tema escolhido.

Resumo

Historicamente as mulheres auxiliam outras mulheres durante a gestação e/ou no momento do parto. Tendo em vista essa situação, apareceu, no decorrer dos tempos, o ofício de parteira, o qual perdurou e ainda continua existindo em algumas regiões do Brasil e do mundo. De todo o modo, com a chamada medicalização dos corpos, os partos começaram a ocorrer, especialmente, a partir das décadas de 1930 e 1970 prioritariamente em hospitais, fazendo com que este momento passasse de familiar para médico-hospitalar. Mais recentemente uma nova figura começou a aparecer, trazendo de volta a perspectiva de um parto humanizado. Trata-se da doula, cuja ocupação não é regulamentada no Brasil, ou seja, o país, campeão mundial em cesarianas, não reconhece essa como uma profissão. Atualmente os índices de partos cesarianos no Brasil são altos e crescentes, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) como, principalmente, na rede privada, o que se dá por diversos motivos. Hoje, as mulheres ainda temem a violência obstétrica e muitas desconhecem seus direitos e possibilidades durante o parto. A função da doula é acompanhar e informar a mãe, auxiliá-la emocionalmente, antes, durante e após o nascimento, mas jamais intervir no momento do parto, que é o momento da parturiente e do bebê. O ofício ainda é pouco divulgado, possui relativamente baixa demanda e poucas profissionais disponíveis, o que gera certa falta de valorização financeira, levando os profissionais a buscarem outros trabalhos em paralelo. O advento da doulagem pode contribuir para o conhecimento geral sobre os direitos, deveres e poderes das mulheres sobre seu próprio corpo.

Palavras-chave: Doulas. Ofícios. Pelotas.

Abstract

Historically, women help other women during pregnancy and/or during childbirth. In view of this situation, the role of midwife has appeared, over time, which has lasted and still exists in some regions of Brazil and the world. In any case, with the so-called “medicalization of bodies”, births began to take place, especially from the 1930s and 1970s, primarily in hospitals, making this moment pass from family to hospital doctor. More recently a new figure has started to appear, bringing back the perspective of a humanized birth. It is the doula, whose occupation is not regulated in Brazil, that is, the country, world champion in cesarean sections, does not recognize it as a profession. Currently, the rates of cesarean deliveries are high and growing, both in the Unified Health System (SUS) and, mainly, in the private network, which occurs for several reasons. Today, women still fear obstetric violence and many are unaware of their rights and possibilities during childbirth. The doula's function is to accompany and inform the mother, to help her emotionally, before, during and after birth, but never to intervene at the time of delivery, which belongs to the mother and the baby. The profession is still little publicized, has relatively low demand and few available professionals, which generates a certain lack of financial valuation, leading professionals to seek other jobs in parallel. The advent of doulaing may perhaps contribute to the general knowledge about the rights, duties and powers of women over their own bodies.

Key words: Doulas. Occupation . Pelotas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 O OFÍCIO DE DOULA	10
2.1 O ofício de doula: surgimento.....	10
2.2 O que faz a doula?.....	14
3 PARTEIRAS E DOULAS – SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE AS DUAS FIGURAS.....	15
4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	18
4.1 Entrevistas com três doulas do município de Pelotas – análise	18
4.2 Entrevista com parturiente que não teve acompanhamento de doula....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
FONTES ORAIS.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Doulagem é uma ocupação feita por mulheres e sua ocupante tem o papel de informar, apoiar e orientar a parturiente. O objetivo principal da doula é acalmar e ajudar a promover a segurança da mãe, auxiliando no cuidado para com seu corpo e a garantir que esta receba todas as informações necessárias. No parto, a doula serve não apenas como apoio para a mulher, como também para a família, pois encoraja e auxilia na construção de um ambiente de tranquilidade para todos.

Isto posto, é importante deixar claro que a doula não faz procedimentos técnicos com a parturiente, ela apenas orienta na parte emocional, ou seja, observa e auxilia o responsável pela parturiente ou a própria, com informações técnicas e científicas. Ademais, o ofício de Doula ainda não é uma ocupação regulamentada e a formação em doulagem não é de grau superior. Assim, para se tornar uma Doula é preciso que se faça cursos específicos, oferecidos por algumas instituições.

A Doula, ao acompanhar o momento do parto, não está ali para conflitar com as decisões da equipe médica ou direcionar qualquer decisão, seja ela sobre os procedimentos no parto ou quanto à escolha da equipe médica. Desta maneira, ela apenas traz informações e orientações sobre a gestação, sobre as mudanças que o corpo dessa mulher está passando e ajuda a não ser um momento assustador, mas de tranquilidade para o recebimento de uma nova vida. Além disso, há um outro objetivo importante de sua função, que é prevenir a violência obstétrica, tão comum ainda em ambientes hospitalares, por exemplo.

A presente pesquisa se justifica pelo fato de ainda existirem poucos estudos acadêmicos sobre o assunto doulagem e, assim, pretende-se apresentar mais detalhadamente o cotidiano desse ofício, através de algumas narrativas, visando contribuir para estudos futuros.

Além da relevância do tema e da escassez de estudos sobre tal, outra motivação para a realização deste trabalho se dá pelo fato de, recentemente, a pesquisadora ter enfrentado uma gestação inesperada, passando por um período de bastante angústia e incerteza. Em paralelo, não se sentia segura para enfrentar um parto normal e, por isso, optou por cesárea agendada, o que talvez não tivesse

ocorrido caso o ofício de doula fosse mais rotineiro e se pudesse ter mais acesso a informações.

Primeiramente, é válido destacar que, muitas vezes, o peso de todo o processo da gestação já começa com a escolha do tipo de parto que a gestante vai requerer. Sem as informações necessárias, a gestante pode ficar em pânico por ter que pensar sobre alternativas como cesárea e parto natural. Note-se, no entanto, que para que possa existir uma opção de escolha, a parturiente precisa ter algum plano particular, pois pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a preferência é pelo parto natural.

As razões que levam essa preferência por parte do SUS se baseia tanto em questões econômicas, visto que a cesárea é um procedimento mais caro e, também, baseado em questões históricas, pois o corpo da mulher se prepara para partos naturais. Ainda, a cesárea é um procedimento cirúrgico ao qual se recorre, normalmente, quando há algum tipo de risco para a mãe ou para o bebê e, como toda cirurgia, oferece mais riscos.

É relevante destacar que independentemente da idade, a decisão (quando a mulher tem a oportunidade de decidir) entre um tipo de parto ou outro é desafiadora, pois, por um lado, a cesárea é completamente incisiva e o parto natural pode, ou não, ser muito doloroso.

O aumento crescente de partos cesarianos é notável, basta observarmos nossa rede de contatos pessoal e ali veremos uma desproporcionalidade entre parto natural e cesárea. Ademais, segundo uma recente pesquisa realizada pela Fiocruz¹, o Brasil é o país campeão mundial em realização de cesarianas, sendo que 52% dos partos são através do procedimento e, ao olhar-se para a rede privada, o número sobe para alarmantes 88%.

As razões para essa posição são diversas, podendo se destacar que há muitas histórias de problemas em parto natural, o que gera uma insegurança para a mãe; o medo do momento doloroso por parte da parturiente e, ainda; e, principalmente, a preferência da classe médica.

¹ Portal Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>. Acesso em: 18/10/2021.

Essa preferência ocorre porque o parto natural não é previsível como uma cesariana, ou seja, o tempo de trabalho de parto é variável e os médicos normalmente não se dispõem a dedicar tantas horas com uma paciente apenas. Assim, para eles é mais fácil agendar um procedimento cirúrgico e estarem logo disponíveis para o próximo trabalho. É válido destacar, ainda, que a OMS recomenda o parto natural. Este trabalho, portanto, tem como objetivo apresentar a ocupação de doula e sua origem, mostrar a diferença que faz o acompanhamento de uma doula para uma gestante, além de fazer uma comparação com a ocupação de parteira de antigamente.

Nesse contexto se vincula à chamada história do tempo presente, já que pesquisador e pesquisado estão em uma mesma temporalidade (FICO, 2012) e que as conclusões são provisórias, já que a intenção é ver como “como o presente é construído no tempo” (DOSSE, 2012, p. 5).

Para embasar esse estudo relativo ao ofício, foram realizadas entrevistas com três mulheres que atuam na área, como doulas e, também, com uma mulher que não teve o acompanhamento com a profissional de doulagem. A partir disso, será feita uma análise qualitativa, na qual tentar-se-á traçar uma linha de raciocínio que destaque a importância desse tipo de acompanhamento.

Como hipótese tem-se que as doulas ajudam a parturiente a ter uma gestação e um parto mais tranquilos, passando todas as informações necessárias referentes ao processo do nascimento e do pós-parto. Elas ajudam a gestante a tomar decisões, a partir de informações que são baseadas em evidências científicas para um parto mais humanizado e respeitoso.

A metodologia utilizada, portanto, foi a história oral temática, ou seja, foram procuradas pessoas para construir narrativas, a partir de um assunto específico: o ofício de doula. Para isso, foi construído um roteiro básico com cerca de 35 questões, no caso das doulas, e com 10 questões para a parturiente, as quais permitiram a construção dessas narrativas.

A primeira entrevista foi feita com a doula Juliana Borges Victoria Ederthardt, em novembro de 2019, de forma presencial. A entrevista teve duração de 60 minutos e foi realizada como proposta de trabalho final para a disciplina de Laboratório de História Oral. A segunda entrevista foi com a doula Michelle Dutra, de

25 anos, realizada em maio de 2021. Tendo em vista a pandemia de covid-19 todo o procedimento ocorreu de forma remota, tendo a duração de 75 minutos. E, a última entrevista foi feita com a doula Laura Bastos, de 22 anos e teve duração de 95 minutos. Como ocorreu em junho de 2021, momento difícil para a pandemia, também foi realizada através de Web-conferência.

A fim de contextualizar historicamente a função de doula, procurarei, no capítulo subsequente, traçar uma breve linha do tempo no que tange ao ofício aqui analisado. Após, nos demais capítulos, serão tratadas as entrevistas e análises, citadas anteriormente.

2 O OFÍCIO DE DOULA

2.1 O ofício de Doula: surgimento

Doula é o termo utilizado hoje para designar a mulher que acompanha a gestação e o parto de outras mulheres promovendo um momento mais tranquilo, seguro e informativo, principalmente do ponto de vista emocional. A palavra doula provém do grego e, originalmente, se refere a uma mulher que serve a outras mulheres.

Em um primeiro momento, é importante comentarmos que o ofício foi regulamentado nos Estados Unidos, em 1979, conforme explica o site Abraço de Mãe²; sendo que o primeiro treinamento para doulas aconteceu em 1985 na casa “The Birth Place”.

Ao pensarmos em uma história recente, sabe-se que a profissão de parteira era comum e que, por volta de meados do século XVIII, os partos passaram a acontecer, principalmente, em hospitais, dando ao médico autoridade no momento do nascimento. Assim, perdeu-se um pouco a tradição de mulheres apoiando, umas às outras, durante o parto.

² Disponível em: <https://www.abracodemae.com/doula-pos-parto/>
Acesso em: 15/09/2021

Esse momento se vincula ao processo de medicalização dos nascimentos, com a ampliação de espaços hospitalares, embora em comunidades menores o nascimento, através do ofício de parteiras, tenha permanecido por muito tempo.

Com essas mudanças, o parto deixou de ser um evento social e passou a ser um evento hospitalar, a cada dia mais vinculado ao poder de um médico responsável por todo o procedimento.

Com isso, surgiram relatos de violências obstétricas, as quais incluíam práticas diversas como: citocina³ para acelerar o trabalho de parto, episiotomia⁴ e cesárea sem indicação clínica e, a partir daí, sobretudo ativistas mulheres começaram a requerer o direito da mulher em obter apoio na hora do nascimento de seu filho e, passou-se a procurar um espaço para que as mulheres que se sentiam inseguras no momento de dar à luz, pudessem ser atendidas e receber esse apoio, surgindo, dentre outros, o ofício de doula na contemporaneidade.

No entanto, as doulas surgiram muito antes do que imaginamos. Segundo FADINHA (2003), elas se encaixam perfeitamente nas acompanhantes de antigamente, que prestavam apoio e auxiliavam as parteiras durante o parto, tendo as mesmas funções de hoje, ou seja, prestar conforto, carinho, além de levar informação às parturientes.

É possível encontrar, em alguns livros⁵ que tratam de assuntos que fazem alusão ao universo feminino e ao parto e gestação, imagens de mulheres acompanhando outras, durante o momento do parto. Há representações dessas cuidadoras retratadas desde a Antiguidade, na Idade Média e na Era Moderna, e

³ Ocitocina intravenosa, um hormônio sintético que provoca as contrações. Idealmente ela é utilizada com uma bomba de infusão para que sua dose seja minuciosamente controlada para ser a dose mínima necessária para que a mulher tenha 3 contrações em cada 10 minutos, que é o ritmo ideal e fisiológico das contrações do trabalho de parto. Quando as contrações se regularizam, assim que possível é realizada a ruptura da bolsa, pois isso ajuda o corpo da mulher liberar a ocitocina endógena. Fonte: Blog Meu Parto. Disponível em: <https://meupart.com/blog/intervencao-do-parto/inducacao-do-trabalho-de-parto-como-e-por-que-e-feita/>. Acesso em: 16/11/2021.

⁴ Corte cirúrgico no períneo, também chamado de pique e só deve ser realizado em situações específicas do parto. Fonte: Veja Saúde. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-episiotomia-e-quando-ela-deve-ser-feita-no-parto/>. Acesso em: 16/11/2021.

⁵ Como exemplo, pode-se citar a obra **A Doula no parto: O papel de acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente**, de FADYNHA (2003).

mais recentes, o que nos leva a perceber o quão antigo é o costume de apoio feminino no momento de dar à luz.

Como já mencionado, o termo doula se constrói entre as décadas de 1930 e 1970, já que antes a figura proeminente era a parteira, que tinha como incumbência auxiliar durante o nascimento da criança e que foi sendo substituída, aos poucos, pelo médico, especialmente tendo em vista a construção do ato médico, o qual dá uma primazia a este profissional em detrimentos de outros.

Com a introdução da figura masculina no parto, representada, na maior parte das vezes por um médico, vieram as intervenções cirúrgicas, e as parteiras começaram a ser excluídas, passando de acompanhantes necessárias a apenas acompanhantes, caso a parturiente assim o desejasse. E o parto se transformou em um evento médico e hospitalar.

Foi através dos movimentos hippie e feminista que nas décadas de 1960 e 1970 as mulheres iniciaram a conscientização de que poderiam e queriam ter controle sobre seus corpos e que precisavam decidir sobre as formas de seus próprios partos.

Segundo CARRASCOSA (2010, p. 29):

As variáveis mais importantes para fazer do parto uma experiência positiva são que a mulher sente que tem o controle e o apoio de uma parteira. Por esta razão, uma equipe de ajuda e suporte psicológico foi montada na Suécia, para mulheres com medo especial do parto, chamadas "Aurorateams". Esta equipe, formada principalmente por parteiras, aborda o parto de uma forma mais natural e apresenta uma série de sessões pré-parto, que ajudam a mãe a reduzir sua ansiedade e entrar na fase mais calma do trabalho de parto. Também é escrito um plano de parto junto com a mulher, onde a ênfase especial é colocada no atendimento e nos aspectos que mais estressam as mulheres. Os resultados desta iniciativa são surpreendentes, pois representam uma redução de 50-62% no número de partos cesáreos eletivos e partos vaginais mais curtos e mais satisfatórios do que entre as mulheres não tratadas.⁶

Um exemplo de como o bem-estar da mãe passou a ser levado em consideração é que, ao descobrir-se que o parto de cócoras era menos doloroso, algumas parteiras passaram a usar banquinhos, para favorecer o momento, diminuindo o trauma relacionado à dor. Estes fatores acontecem ao mesmo tempo

⁶ Tradução livre do espanhol.

que se passa a aderir a um conceito de humanização no atendimento médico e hospitalar.

De acordo com PRISZKULNIK e MAIA (2009, p. 88, grifos dos autores):

Quando os clientes são considerados “simples objetos de intervenção técnica”, a visão humanística desaparece. Só é possível humanizar o atendimento hospitalar quando o paciente é ouvido e informado de todas as suas dúvidas, quando participa com os profissionais de saúde das decisões a respeito dos procedimentos invasivos ou não a que deverá ser submetido. No início veio a aparecer pesquisas sobre os benefícios do parto humanizado com base nessas comprovações a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a ter as primeiras recomendações e aprovações do parto humanizado.

Nessa perspectiva, quando se começa a compreender que é preciso haver uma mudança no atendimento e realização do parto, dando uma perspectiva mais respeitosa e humanista, a figura da doula começa a ganhar espaço.

Segundo FADYNHA (2003, p. 20), o primeiro documento oficial, do ano de 2011, que elevou o papel das doulas no parto e informou que a parturiente poderia ter o seu auxílio durante o trabalho de parto "contém resultados de algumas pesquisas, que a atuação das Doulas é capaz de encurtar o trabalho de parto, reduzir significativamente as medicações a analgesia peridural, as operações cesarianas e os escores de Apgar abaixo de sete”.

Apesar desses pontos positivos para as parturientes, as doulas dependem ainda de que algum projeto seja aprovado para que conquistem direitos e permissões para que seu ofício seja considerado profissão e não apenas uma ocupação. Já foram solicitados projetos de lei para que seus direitos e relevância sejam reconhecidos, conquistando a permissão de todos os meios que atendem às gestantes aceitem a presença de suas doulas durante todo o período pré-natal, sem anular a presença de qualquer acompanhante.

Ainda, os projetos buscam regrar os direitos de cobrar por seus serviços e serem autorizadas a entrar em quaisquer unidades de saúde, casa de partos, entre outros para exercer seu trabalho utilizando e levando seu material de trabalho, de acordo com as normas de segurança.

Há um projeto vinculado ao município de São Paulo/ SP, (Projeto de Lei nº 250, de 2013, e Lei municipal nº 16.602, de 23 de dezembro de 2016, de autoria da

Vereadora Juliana Cardoso, SP/PT), que foi aprovado na Câmara Municipal de SP e que prevê a presença de doulas nos partos. Então, foi feita a solicitação à nível federal, de uma proposta de PROJETO DE LEI N.º 376, DE 2019. Na época, foi verificado que a presença de doulas reduziram em 42% a ocorrência de procedimentos não indicados à gestante no município de São Paulo. Logo, esses projetos de lei ressaltam a importância da presença das Doulas durante todo o período de gestação e parto, pós-parto sempre que solicitado pelas gestantes, porém, infelizmente, o projeto nº376 foi arquivado.

Ainda há uma fissura discursiva no interior do movimento, mediado pelas representantes das associações que buscam integrar o discurso da humanização do parto e nascimento com o feminista. Saindo assim apenas do binômio materno-fetal e partindo para uma lógica integral no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. Enquanto movimento social, as representações em instâncias de controle social e as tentativas de negociação com o Estado são formas de participação que objetivam colaborar para a implementação das políticas públicas de saúde da mulher [...]. Nesse sentido, se ainda há um descompasso entre as políticas públicas de saúde da mulher e a realidade obstétrica brasileira, acreditamos que a disputa prático-teórico do modelo de assistência ao parto, conduz a mudanças no cenário obstétrico brasileiro (FONSECA, FREITAS, RYL, 2017, p. 11).

Talvez as dificuldades se vinculem ao contexto histórico no qual estamos inseridos, de profundos negacionismos, que traz resistência a movimentos importantes, tais como o feminismo, que defende que as mulheres precisam ser maior ingerência sobre seus corpos, decidindo o que é melhor para suas vidas.

2.2 O que faz a doula?

A doula se trata de uma mulher que atua em prol da parturiente, que possui a intenção de suprir as necessidades da mulher em primeiro lugar, pois nessa hora a atenção vai, muitas vezes, para o bebê enquanto a mãe precisa de uma mensagem indicando que “vai ficar tudo bem”.

É importante salientar que a doula não substitui os enfermeiros, médicos e nem é uma parteira. A doula apenas acompanha, dá apoio físico e emocional, além de informar à parturiente sobre as novas mudanças do corpo. Segundo FADYNHA (2003, p. 21): “[...] a Doula é uma pessoa que está presente no trabalho de parto para auxiliar em vários aspectos, dando além do apoio físico e energético, também emocional e espiritual”.

Então, a doula está ali para explicar que todo aquele processo é natural, que logo a dor vai passar e o bebê nascerá. A profissional acompanha a mulher, com o intuito que esta tenha forças para que o processo do parto possa acontecer, fazendo com que acredite que conseguirá fazer o necessário da melhor forma possível.

No entanto, a doula não pode fazer nenhuma intervenção técnica, ela não faz toque, não ausculta o coração do bebê, não pode intervir durante o parto, e nem ao menos tirar a autoridade de qualquer membro da equipe que está auxiliando no parto.

A doula fornece apoio emocional, consistindo de elogios, reafirmação, medidas para aumentar o conforto materno, contato físico, como friccionar as costas da parturiente e segurar suas mãos, explicações sobre o que está acontecendo durante o trabalho de parto e uma presença amiga constante. [...] O apoio reconfortante constante de uma pessoa envolvida diminuiu significativamente a ansiedade e a sensação de ter tido um parto difícil, numa avaliação feita por puérperas 24 horas após o parto. Também teve um efeito positivo sobre o número de mulheres que continuavam a amamentar seis semanas após o parto (FADYNHA, 2003, p.19).

3 PARTEIRAS E DOULAS – SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE OS DOIS OFÍCIOS

Como já vimos no decorrer deste trabalho acadêmico, historicamente mulheres apoiam outras mulheres no momento de dar à luz. Por muito tempo, parteiras eram a principal figura de referência na hora do parto, sua função era, portanto, auxiliar no momento do nascimento, cortar o cordão umbilical, além de buscar ajuda caso fosse necessário. Nesse período, raramente as mães iam até o hospital, pois o acontecimento era visto como algo natural e familiar.

Em SILVA & GILL (2015, p. 15) encontramos a seguinte explicação acerca do trabalho das parteiras na atualidade.

Apesar das narrativas destas parteiras e do seu saber de ofício manter-se vivo através de suas memórias, no sul do RS as parteiras tradicionais não atuam mais (SILVA, 2014). Esta realidade é distinta das regiões do Norte e Nordeste brasileiras, onde as parteiras de experiência atuam cotidianamente a domicílio (BARROSO, 2001; SOUZA, 2007). E no Sudeste do Brasil algumas enfermeiras obstétricas e obstetrizes vinculadas à “humanização do parto” (TORNQUIST, 2004) se intitulam “parteiras contemporâneas” apropriando não somente o nome, mas também práticas de suas antecessoras não diplomadas, como as massagens, o uso da fitoterapia e a assistência ao parto domiciliar.

Desta maneira, é possível percebermos que o ofício de parteira não desapareceu por completo, mas sofreu, de certa forma, uma resignificação. No caso do Brasil, que é um país continental em termos territoriais, há diferenças regionais entre a permanência ou não de certos ofícios e profissões⁷. Assim, como citado acima, o número de parteiras diminuiu consideravelmente hoje em dia, porém ainda permanece em alguns locais, sobretudo de difícil acesso.

Diferentemente da parteira, a doula, por outro lado, ajuda e auxilia a parturiente, traz todas as informações e prepara o lado psicológico, explicando sobre todas essas mudanças que estão acontecendo durante esse processo de gestação e no puerpério. Todas essas orientações são embasadas em fatos científicos, e pensadas de forma a promover maior segurança e informação durante o parto.

Então, ao comparar a parteira e a doula, verifica-se que já a primeira intervinha, ou seja, tinha a capacidade de atuar no parto, fazendo intervenções e auxiliando no parto. Tirei uma parte, pois estava repetida. Já a segunda, possui uma postura muito mais informativa, acompanhante e aconchegante.

⁷ Para saber mais ver GILL e SCHEER, 2015.

Logo, as duas fazem trabalhos diferentes, a Doula como já foi citado, ajuda na parte emocional, e não tem permissão e nem conhecimento suficiente para uma intervenção técnica. Já a parteira tem conhecimento e caso ocorra qualquer intercorrência durante o parto, ela tem a capacidade de intervir e ajudar diretamente a parturiente. A parteira podia fazer o acompanhamento pré-natal e preparação para a maternidade, se voltando diretamente para a saúde da gestante.

E é exatamente por terem funções diferentes, que elas se complementam e são muito importantes para a gestante, tanto na parte física, como na emocional.

4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

4.1 Entrevistas com três doulas do município de Pelotas – análise

Para realização deste trabalho, foram entrevistadas três mulheres, que atuam como doulas no município de Pelotas. Sobre as entrevistadas, é relevante dizer que as três são mães e, também, tiveram acompanhamento de doulas em seu último parto, o que propicia um olhar, através de uma perspectiva profissional e de assistida.

Outro dado relevante é o de que, das três mulheres entrevistadas, apenas uma depende do ofício como única renda e mesmo assim está fazendo um curso de farmácia. No momento em que foi feita a entrevista, estava gestante do seu segundo filho e tem acompanhamento de outras doulas durante esta gestação, que são justamente as outras duas mulheres que entrevistei, que também foram escolhidas como madrinhas do bebê. O fato é que por serem poucas as que atuam na área, acabam tendo mais contato e se aproximam.

Inclusive, há pesquisas como as de SILVA (2017) que tratam desse vínculo afetivo obtido com as parteiras, sendo que muitas acabam se tornando, também, madrinhas das crianças as quais auxiliavam a nascer. Sendo, portanto, este um outro dado de aproximação entre parteiras e doulas.

Além disso, as demais doulas exercem outros trabalhos, mesmo assim o ofício se torna sua principal renda. Nenhuma delas têm outras pessoas na família que trabalhem com a doulagem. Quando questionadas sobre o principal motivo de escolherem esse ofício, relatam que foram as experiências vivenciadas, segundo a expressão delas, horríveis das primeiras gestações, muito por falta de informação. Isso fez com que procurassem conhecer melhor o assunto e encontrassem mais doulas atuando em grandes estados como São Paulo e Rio de Janeiro, por exemplo.

Há dois anos, em 2019, quando fiz a primeira entrevista com a doula Juliana Ederthardt, tive bastante dificuldade de encontrar uma profissional desta em Pelotas, já que eram sempre de outra cidade. Juliana foi super atenciosa e relatou que ainda havia uma grande carência de informação sobre seu ofício. Por ser novo, muita gente o desconhecia. Hoje em dia, para as entrevistas com Michelle Dutra e Laura

Bastos, encontrei mais facilmente o contato e optamos por entrevistas via web-conferência utilizando o facebook, devido à pandemia COVID-19.

As três doulas veem como uma barreira a doulagem não ser reconhecida como profissão, pois ainda é um ofício não regulamentado, o que dificulta pensar nessa alternativa como única renda e ocupação para o resto da vida. Todas relatam que amam o que fazem e, mesmo tendo personalidades diferentes, falaram que adorariam continuar com esse ofício, mas que ainda teriam que lutar muito para serem reconhecidas e bem recebidas pelas equipes de parto.

Quanto à formação acadêmica, Juliana em 2019 era graduanda em Filosofia. Michelle é estudante de Farmácia e Doulagem e Laura concluiu o ensino médio, realizando depois cursos preparatórios como anatomia, fisiologia, entre outros, mas nenhum dentro de uma Universidade, por exemplo.

Para a formação de doulagem, é necessário que sejam realizados cursos preparatórios com certificados. Dentre as entrevistadas, a doula Juliana possui curso especializado para se tornar Doula, Michele fez um curso sobre doulagem que era uma parte presencial e outro on-line, chamado Doulas 2.0 e Laura possui, além do mesmo curso “Doulas 2.0”, outros, que são: Spinning Baby, de Anatomia e Fisiologia do parto ampliado.

O curso “Doulas 2.0”, o qual foi realizado por todas elas, oferece um título vitalício. Contudo, possui atualizações constantes, que promove formação continuada. Além disso, todas as profissionais entrevistadas relatam que seguem fazendo outros cursos, para manterem-se sempre sabendo de novos estudos da área.

Outro questionamento foi acerca da participação do pai na busca pelo apoio de doulas e as três disseram que o costume é que sejam procuradas pelas mães e não conhecem relatos de casos nos quais a procura e o primeiro contato foi realizado pelos pais.

Juliana, à época da entrevista, em 2019, atuava na cidade de Pelotas há cerca de um ano, momento em que atendeu, pelo menos, quinze mulheres. Michelle, em 2021, atua há um ano e já atendeu três mulheres e Laura que já trabalha há dezoito meses, auxiliou mais de doze mulheres.

Em relação à semelhança do trabalho que desempenham com o realizado pelas parteiras, Michelle e Laura concordam que suas funções não se assemelham, pois a doula está ali apenas em uma função de acompanhamento, já a parteira assiste e intervém no parto. Elas deixaram claro que quem faz o parto é a gestante, qualquer outra pessoa no ambiente, apenas auxilia, de acordo com sua função.

As doulas que atendem em Pelotas costumam ter um acordo para o preço do acompanhamento, que tem um reajuste todos os anos. No ano de 2021, por exemplo, o acompanhamento, durante o período gestacional e o parto, é de mil reais. Em outras cidades do Rio Grande do Sul, como em outros estados, esse valor pode variar, dependendo da localização e da demanda.

O acompanhamento é feito da mesma maneira pelas três, ou seja, elas primeiramente marcam uma reunião com a parturiente, independentemente do tempo de gestação. Depois, realizam um encontro presencial para conhecê-las, falar sobre o seu ofício e dizer como atuam. Logo, é assinado um contrato de trabalho.

Costumam realizar três encontros de educação perinatal posteriores a esse primeiro, explicando e preparando o lado emocional da gestante. Elas ficam disponíveis 24 horas por dia, sempre que preciso ou necessário, já que atendem através de chamada, web-conferência, ligação, mensagem, entre outros meios.

Além disso, acompanham durante o parto sempre que possível, e auxiliam no pós-parto, nos primeiros momentos, explicando sobre a amamentação, posicionamento do bebê no seio. Novamente deixam claro que elas apenas auxiliam e que a decisão final é sempre da mãe.

A doula Laura falou sobre o chá de bençãos, que é um momento em que a ela ajuda a preparar uma reunião que é voltada apenas para a mãe do bebê, na qual mulheres levam mimos para a gestante, falam coisas boas que desejam na hora do parto, fazem massagens, escalda pés, entre outros. No rito da reunião, quem começa é a doula, seguida pela mãe da gestante e as outras convidadas, sucessivamente. Trata-se de um evento com comes e bebes, no qual o único homem permitido é o pai do bebê e serve para que a gestante possa se conectar com outras mulheres, que apoiam sua escolha.

O puerpério é um período que dura em torno de 40/45 dias e ocorre logo após o parto. Nesse momento, é comum que haja o chamado *baby blues*, melancolia

pós-parto, período no qual a mãe se sente triste sem identificar a razão. Como já citado, após o parto, há um primeiro contato da doula com a mãe logo nas primeiras horas e, em cerca de dez dias, um novo encontro para que se converse sobre o período inicial, passe mais algumas orientações e, finalmente, conclua o acompanhamento.

A Doula Laura conta que costuma fazer um carimbo de placenta, que é uma representação daquele momento, para tanto, ela utiliza tinta ou o próprio sangue da mulher para fazer um quadro com alguma frase significativa para aquela mãe.

Outra questão relevante e frisada pelas profissionais é o fato de que, como a doula não pode intervir de maneira técnica, para qualquer tipo de intercorrência no parto, se exige a presença do médico. Caso seja parto domiciliar, enfermeiras obstetras precisam estar presentes para se for necessária alguma intervenção, mas o essencial seria levar a gestante para o hospital para que uma equipe médica pudesse avaliar e atender.

Mesmo sendo necessário esse acompanhamento técnico, as três entrevistadas destacam que nem doula, nem parteira, médico, enfermeira fazem o parto, quem faz o parto é a mãe e o bebê, o restante da equipe atua apenas auxiliando nesse momento.

Ainda durante as entrevistas, as três doulas destacaram que acreditam que é errado pessoas serem doulas e ao mesmo tempo enfermeiras, obstetras, médicas, entre outros, pois a doula está ali para atender as necessidades emocionais e físicas da mãe, não dispensando outros profissionais. Assim, a partir do momento em que a pessoa precise atuar também como médica, enfermeira e assim por diante, sairia do ofício de doula, pois há um conflito de atuação. Embora possam ocorrer partos que não sigam como o planejado, a doula jamais poderá demonstrar suas frustrações, mas, sim, sempre ficar feliz pela conquista da sua cliente.

Paralelamente, a equipe que trabalha com as parturientes, algumas vezes, tem certa resistência com as doulas, tanto em planos particulares, quanto no Sistema Único de Saúde, o que, às vezes, as obriga a não revelarem sobre suas funções, o atrapalha muito, pois o foco acaba se virando para “existe uma doula aqui, ela vai tentar interferir na conduta médica”, mas, na verdade, como já falado, ela está lá para dar apoio à gestante e fazer todo o preparatório para esse momento.

No que concerne à questão financeira, é deixado claro, durante as entrevistas, que apesar de amar o ofício, não podem contar totalmente com ele para seu sustento, pois ainda é muito desvalorizado, o que se deve, principalmente, por ser considerada uma ocupação e não uma profissão, já que não é regulamentada. Portanto, não se veem dependendo da doulagem a vida toda, exatamente por esse motivo.

4.2 Entrevista com parturiente que não teve acompanhamento de doula

A mulher entrevistada, que não teve acompanhamento de doula na sua gestação, é professora e possui 31 anos. Na época, com 28 anos, explica que teve uma gravidez conturbada, pois quando descobriu estava separada do então namorado e eles levaram cerca de 3 meses para reatar, já que o companheiro se mostrava muito resistente em relação à situação de ter um filho.

Além do mais, desde o início teve problemas de sangramento, precisando tomar remédios para manter a gestação. Ao mesmo tempo, explica que seu plano de saúde cobria parto com apenas dois médicos, que eram amigos e atendiam, inclusive, no mesmo hospital ou até mesmo, se preciso, um fazia o parto pelo outro. Além das poucas possibilidades de escolha, sempre que a gestação apresentava um tipo de intercorrência, o médico que a atendia era grosseiro com ela, dizendo que tudo era normal.

A mãe explica que, por diversas vezes, teve medo e até precisou procurar auxílio de outros obstetras em paralelo, para poder manter minimamente a tranquilidade na gestação.

Além disso, ela revelou que o médico nunca deu indícios de que ela poderia optar por um parto normal, apenas disse que se houvesse algo, ela poderia ligar para ele, para ser atendida. Quando fechou 37 semanas, o parto foi agendado pelo médico para 38 semanas e 5 dias.

A entrevistada conta que na época teve a sugestão de procurar uma doula, que foi feita por uma tia que era acadêmica de Ciências Sociais, mas ela mesma admite que teve preconceito, achou que não faria diferença e não quis procurar o serviço.

O parto ocorreu sem muitos problemas, já que o bebê nasceu com Apgar 10, porém, a mãe teve diversas reações, tanto alérgicas, como tosse, coceira, tremedeira e a chamada cefaleia pós-raqui, que é uma intensa dor de cabeça, causada pela anestesia recebida. Então, ela precisou retornar ao hospital no terceiro dia para realizar um procedimento nomeado de tampão sanguíneo peridural, para poder reduzir a tensão.

A mulher também relata que se sentiu sozinha na busca por informação em diversos momentos da gestação, fazendo da internet sua maior aliada, porém, durante e após o parto ela sente que ficou completamente abandonada.

Na hora da amamentação, ela se viu forçada a amamentar, tanto pela equipe médica, como pela família. Como o parto não foi natural, o leite demorou a descer e ela disse que a todo o momento enfermeiras tentavam “ajudar”, mas acabaram colocando uma pressão na mãe, o que fez com que ela tentasse se mover para ajeitar o bebê no peito e, com isso, não foi respeitado o repouso dela, gerando cefaleia e cansaço.

Além disso, disse que uma enfermeira tentou ensinar o pai do bebê e seu pai a ajudar na massagem dos seios. Ela afirmou ter se sentido, no momento, violada, uma vez que várias pessoas, enfermeiros e familiares, apertaram seu seio a todo o momento.

A mulher diz que hoje amamenta há mais de dois anos, porém, se arrepende de não ter tentado buscar o acompanhamento da doula, para não ser tão solitária na sala de parto e nas primeiras horas subsequentes. Fala, ainda, que depois viu que uma conhecida teve um parto natural com acompanhamento de doula e sentiu que tinha essa vontade e, caso tenha uma nova gestação, não tem dúvidas que desde o início procurará por esse tipo de profissional.

Como foi possível perceber nesse relato, a mãe hoje consegue fazer uma leitura do quão ruim foram algumas situações às quais foi submetida, porém, naquele momento, não sabia como lidar ou até se defender da situação.

No Brasil, a violência obstétrica, infelizmente, tem sofrido uma certa naturalização. Muitas vezes, embora estejamos em uma época em que o conhecimento é de fácil acesso, devido à internet, ainda há enraizada a ideia de que

o parto é sinônimo de dor e sofrimento e de que sempre o médico é o único detentor das decisões, nesse momento.

Neste sentido, Estumano et. al. (2017, p. 90) assim discorre:

A violência obstétrica tem se tornado cada vez mais comum, porém, ainda se esconde no interior das instituições públicas e privadas da saúde. Muitas vezes, por serem tão comuns e frequentes, não são vistas como violência, mas sim como uma rotina dos profissionais. Mesmo entre as mulheres que já sofreram algum tipo de violência obstétrica, algumas ainda não a veem como um problema e, sim, como um ato “natural”, como um processo inevitável no momento do parto.

Os autores continuam destacando a importância de que o assunto violência obstétrica seja mais discutido, para que as mulheres possam ter o “direito a um atendimento digno, respeitoso e de qualidade durante o período de gestação” Estumano et al (2017, p. 90).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como a sociedade sofre mudanças com o passar do tempo, a maneira de encarar o parto e a gestação também vem mudando. Historicamente, mulheres auxiliam outras mulheres no momento do parto e é possível encontrarmos indícios para tal, como, por exemplo, desenhos com essas representações, desde a Antiguidade.

Por um longo período de tempo, as parteiras foram as responsáveis por realizar a maioria dos partos, pois estes aconteciam em casa e elas eram chamadas para fazer tal procedimento que se vinculava ao cuidado com os outros, prática relacionada, na maior parte das vezes, ao mundo das mulheres. A parteira, no caso, intervinha no momento, com seus conhecimentos, e realizava, se preciso, manobras ou tomava decisões, que favorecessem um parto que trouxesse benefícios à mãe e ao bebê.

Era comum que as parturientes atendidas pela parteira acabassem formando certo vínculo, por isso, muitas delas eram escolhidas como madrinhas, sugeriam

nomes aos bebês nascidos ou recebiam fotos e mimos como forma de reconhecimento.

Porém, entre as décadas de 1930 e 1970 os partos passaram a ocorrer, principalmente, em hospitais, levando a figura do médico (na maior parte das vezes homens) como alguém, de certa forma, agente responsável por decisões na hora do nascimento. Assim, o momento de dar à luz deixou de ser familiar e passou a ser hospitalar.

Com o advento do movimento Hippie e feminista passou-se a pensar mais sobre o corpo feminino e o respeito que ele merece e, inevitavelmente, também, no período de gestação e no parto. Nesse contexto, surgiu o ofício de doula com a intenção de auxiliar a mulher no processo, fornecendo a ela informações e jamais intervindo nas decisões da própria parturiente ou, das postulações médicas, quando fosse o caso.

O Brasil é o campeão mundial em cesarianas e o ofício de doulas surgiu aqui, na mesma época que houve esse crescimento, porém ainda não é considerado uma profissão, por não ser regulamentado, apesar de, para exercer tal função, as mulheres necessitem participar de cursos formativos com certificação.

Para traçar uma linha de raciocínio que nos leve a compreender como se dá a doulagem hoje no Brasil, foram entrevistadas três doulas e mais uma mãe que não teve oportunidade desse acompanhamento durante o período de gestação e parto e outras percepções sobre a profissão. Devido ao contexto de pandemia que estamos vivendo, nem todas as entrevistas puderam ser feitas presencialmente. Assim, a primeira entrevista, realizada ainda em 2019 com a doula Juliana Ederthardt, aconteceu de forma presencial. Em seguida, já em meio às orientações de distanciamento social, as demais entrevistas, com as doulas Michele Dutra e Laura Bastos e com a mãe Suélen Ribeiro, foram realizadas através de webconferência na rede social Facebook.

A partir de tais narrativas, conclui-se que: a doulagem é um ofício ainda desvalorizado no Brasil, do ponto de vista financeiro; profissionais da saúde, em uma grande parte, costumam ter preconceito e ser resistentes a receber uma doula no momento de parto; as doulas jamais intervêm no processo do parto; o parto é realizado necessariamente pela mãe e pelo bebê, sendo, os demais profissionais,

apenas uma equipe de apoio; o número exacerbado de cesarianas se dá por diversas razões, entre elas medo de violência obstétrica e comodidade para a classe médica; ainda há desinformação sobre os direitos e as possibilidades de parto por parte da maioria das mulheres e a doulagem é um ofício remunerado que requer seriedade e presume um contrato de trabalho.

Assim, é perceptível que o Brasil contemporâneo ainda engatinha em diversos aspectos relativos ao parto e à gestação. A OMS, por exemplo, recomenda o parto natural, porém, para que este passe a ser uma regra neste país será preciso uma mudança estrutural e educacional.

A valorização do ofício de doula, do ponto de vista financeiro, esbarra no preconceito não apenas com a profissão, mas da visão do parto ser necessariamente algo a ser tratado em hospital, criando ou potencializando um certo medo do momento no imaginário feminino.

Em suma, a doulagem é uma ocupação extremamente importante e que ainda é pouco valorizada, não só no Brasil, como em outras regiões do mundo. Na cidade de Pelotas, local de residência das doulas entrevistadas, há poucas profissionais e todas relatam que ainda não podem se sustentar com tal rendimento e tem outra atividade em paralelo.

Assim, mesmo que a passos lentos, a profissão auxilia as mulheres a ter mais autonomia sobre seu corpo e conhecimento sob seus direitos, deixando-as mais seguras em um momento tão importante como é trazer ao mundo outra vida.

FONTES ORAIS:

Entrevista realizada com a doula Juliana Ederhardt, no dia 12/11/2019, de modo presencial. Entrevistadora: Daniela Débora de Souza Passos.

Entrevista realizada com a doula Michele Dutra, no dia 03/05/2021, de modo remoto. Entrevistadora: Daniela Débora de Souza Passos.

Entrevista realizada com a doula Laura Bastos, no dia 26/05/2021, de modo remoto. Entrevistadora: Daniela Débora de Souza Passos.

Entrevista realizada com a mãe Suélen Ribeiro, no dia 27/09/2021, de modo remoto. Entrevistadora: Daniela Débora de Souza Passos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLOG DOULA BRASIL. Disponível em: <https://doulabrasil.com.br/doula/parteira-versus-doula-principais-diferencas/>. Acesso em 10/06/2021.

BRASIL, PROJETO DE LEI N.º 376, DE 2019 https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=B7947003D4C06B70D495BEA95B2FC68A.proposicoesWebExterno1?codteor=1720754&filename=Avulso+-PL+376/2019. Acesso em: 10/06/2021.

GARCÍA MARQUEZ, Gabriel. **Cem anos de solidão**. 102. ed. Rio de Janeiro: Record, 2017.

CARRASCOSA, **El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo. Importancia del parto natural**, 7º Ed. 2010. Disponível em: http://sohoquiopRACTICA.com/wp-content/uploads/2016/02/el_miedo_y_dolor_en_el_parto3.pdf. Acesso em: 10/10/2021.

DOSSE, François. História do Tempo Presente e Historiografia. **Tempo e Argumento**. Florianópolis, v. 4, n. 1, jan/jun. 2012, p. 5-22. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180304012012005> Acesso em 1º de novembro de 2021.

FADYNHA, **A Doula no parto**: O papel de acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. Local: Editora Ground Ltda, 2003. Disponível em: https://issuu.com/groundaquarianaeditorial/docs/a_doula_no_parto_degustacao Acesso em: 15/11/2021

FICO, Carlos. História do Tempo Presente, eventos traumáticos e documentos sensíveis: o caso brasileiro. **Varia História**, Belo Horizonte, vol. 28, nº 47, p.43-59, jan/jun 2012, p. 43-59.

FONSECA, FREITAS E RYL, 2017. **Parteiras rurais do Pampa Gaúcho e seus saberes de ofício**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499436485_ARQUIVO_InaraFonseca_TextoCompleto_MM_FG.pdf. Acesso em: 10/10/2021.

GILL, Lorena Almeida e SCHEER, M. I. (Org.). **À beira da extinção**: memórias de trabalhadores cujos ofícios estão em vias de desaparecer. 1. ed. Pelotas: Editora

UFPel, 2015. v. 1. 128p.
https://drive.google.com/file/d/1qY4ToBja-R_vJWCVWH0QQZzRLML0sw4q/view.
Acesso em 1º de novembro de 2021.

SÃO PAULO, Projeto de Lei nº 376/2013. Disponível em:
<https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1139914>. Acesso em: 13/06/2021.

SILVA, Eduarda Borges da; GILL. Lorena Almeida. **Parteiras Rurais do Pampa e seus saberes de ofício**. ENPOS, Pelotas, 2015. Disponível em:
http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/5967/1/PARTEIRAS_RURAIIS_DO_PAMPA_GAUCHO.pdf. Acesso em: 16/09/2021.

SILVA, Eduarda Borges da. **Partejar e narrar: O ofício de parteira ao Rio Grande do Sul (1960-1990)**. Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas (dissertação de mestrado). Pelotas/RS, 2017. Disponível em:
<https://wp.ufpel.edu.br/ndh/files/2017/06/SILVA-E.B.-PARTEJAR-E-NARRAR-DISSE RTA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 10/10/2021.

ANEXOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA ÀS DOULAS

Ofício de Doula

1. Qual teu nome?
2. Nome dos teus pais. Profissão dos teus pais.
3. Formação educacional.
4. És casada? Têm filhos?
5. Profissão do marido.
6. Idade.
7. Como foram teus partos?
8. Tivesse acompanhamento de uma doula ou uma outra acompanhante?
9. Como ficaste sabendo sobre o ofício de doula?
10. Qual foi a tua formação para se tornar doula?
11. Continuas fazendo outros cursos de atualização?
12. Há quanto tempo costumavas trabalhar com este ofício?
13. Pensas que a doula pode se assemelhar à parteira que atuava há tempos atrás?
14. Quem costuma te procurar mais frequentemente? A mãe ou o pai do bebê?
15. Caso possas dizer, qual é o valor que costuma ser pago por um acompanhamento de uma parturiente?
16. É a tua única renda ou tens outra?
17. Você atende em consultório? Em que momento iniciou a tua atuação?

18. O parto geralmente é feito em casa ou atua também em hospitais?
19. Mais alguém da tua família é doula?
20. Quantas mulheres você já auxiliou durante a tua trajetória profissional?
21. Já houve desistência de alguma gestante sobre o acompanhamento? Qual foi o motivo alegado?
22. Por quanto tempo você faz o acompanhamento? Quando costuma começar e quando você encerra?
23. Se há alguma intercorrência no parto quais são os procedimentos? A parturiente é enviada a um hospital?
24. Que tipos de intercorrências exigiriam um acompanhamento médico?
25. Qual a visão que tu achas que a comunidade tem sobre o teu trabalho?
26. Pra ti, o que é ser uma Doula?
27. Qual significado e importância desse trabalho pra ti?
28. Quais características você considera importante que uma boa Doula deve ter?
29. Pra ti, existem regras éticas e morais que uma Doula deve seguir?
30. Por que escolheu essa profissão?
31. Tu gostas do que tu fazes?
32. Tu te sentes realizada ao trabalhar nessa função?
33. Você se veria trabalhando neste ofício a vida toda?

ROTEIRO DE ENTREVISTA À PARTURIENTE QUE NÃO TEVE ACOMPANHAMENTO DE DOULA

Questões:

1. Qual teu nome?
2. Qual tua profissão?
3. Idade.
4. Formação educacional.
5. Quantas gestações tivesses?
6. Como foi o período de gestação?
7. E o parto?
8. Durante o puerpério, como foi?
9. Em algum momento, pensasses em procurar acompanhamento de doula?
Por que?
10. Quais foram as tuas dificuldades ou questões que gostarias que tivessem sido diferentes no momento de parto e gestação?