



Anais do I Encontro Nacional de Doulas no SUS: Reflexões, sínteses e trabalhos





Anais do I Encontro Nacional de Doulas no SUS: Reflexões, sínteses e trabalhos

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz
Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2024



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Mario Moreira

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora

Anamaria D'Andrea Corbo

Vice-Diretora de Ensino e Informação

Ingrid D'Avilla Freire Pereira

Vice-Diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

Monica Vieira

Coletivo de Gestão e Desenvolvimento Institucional

Adriana Ricão

Geandro Ferreira Pinheiro

Pedro Henrique de Castilho

Conselho de Política Editorial

Ana Cristina Gonçalves Vaz Dos Reis

Bianca Antunes Cortes

Daniel Santos Souza (coordenador adjunto)

Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão

Helena Maria Scherlowski Leal David

Isabela Cabral Félix de Sousa

José Victor Regada Luiz

Luíz Mauricio Baldacci (coordenador)

Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira

Paulo César de Castro Ribeiro

Copyright © 2024

Todos os direitos desta edição reservados à Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz

Ilustração

Manuela Rocha

Capa e diagramação

José Luiz Fonseca

Revisão

Gloria Regina Carvalho

Identidade Visual do I END-SUS

Maycon Gomes

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

E56 Encontro Nacional de Doulas no SUS: reflexões, sínteses
 e trabalhos (1. : 2021 : Rio de Janeiro).
 Anais / Encontro Nacional de Doulas no SUS:
 reflexões, sínteses e trabalhos, Rio de Janeiro, 27 a
 29 de maio de 2021; organizado por Bianca Borges da
 Silva Leandro; Letycia Souza Cavalcanti; Morgana
 Eneile e Monique Eleotério. - Rio de Janeiro: EPSJV,
 ADOULASRJ, 2024.
 292 p. : il.
 ISBN: 978-85-5457-019-4

1. Parto. 2. Humanização da Assistência. 3. Doulas.
4. Saúde da Mulher. I. Leandro, Bianca Borges da Silva.
II. Cavalcanti, Letycia Souza. III. Eneile, Morgana.
IV. Eleotério, Monique.

CDD 618.4

Comissão Organizadora

**Bianca Borges da Silva
Leandro**
(Lires/EPSJV)

Morgana Eneile
(AdoulasRJ)

Monique Eleotério
(AdoulasRJ)

Letycia Souza Cavalcanti
(EPSJV)

Comissão Científica

**Anakeila de Barros
Stauffer**
(EPSJV)

**Anne Mathilde Oliveira
de Jorge**
(Adomato)

**Bianca Borges da Silva
Leandro**
(Lires/EPSJV)

**Claudia Fernanda da
Rocha Soares**
(Asdoulas)

Elisabeth de Araújo Lopes
(Adope)

Fernanda Martins
(Lires/EPSJV)

Gabrielle Araújo
(Adosul)

Giovana Acácia Tempesta
(UNB/DF)

Grasiele Nespoli
(Laborat/EPSJV)

Inês Reis
(CSEGSF/Ensp)

Janaína Gentili
(AdoulasRJ)

José Mauro
(Lires/EPSJV)

Letícia Batista
(Labgestão/EPSJV)

**Luciana Camila dos
Santos Brandão**
(Uece/CE)

Maria Carolina Lobão
(AdoulasRJ)

**Maria Eduarda França de
Lannes Pereira**
(Hospital Mariska Ribeiro SMS-Rio)

Martha Sharapin
(Lires/EPSJV)

Morgana Eneile
(AdoulasRJ)

Monique Eleotério
(AdoulasRJ)

**Monique Félix Ribeiro da
Silva Melo**
(SMS-Rio)

Nathalia Cristina da Silva
(ADJF)

Talita Fernandes
(Minas de Doulas)

**Tarsila Nunes de
Carvalho Leão**
(Adoba)

Carta Doulas no SUS 12

Apresentação 14

Sobre o Encontro 16

CAPÍTULO 1

Um olhar etnográfico sobre os debates e discussões do Encontro 21

CAPÍTULO 2

Rodas de conversas: diálogos, potências e desafios 35

Sobre o conjunto de relatos das rodas de conversa 35

Experiências e relatos da Roda A 38

Experiências e relatos da Roda B 43

Experiências e relatos da Roda C 48

Experiências e relatos da Roda D 52

Experiências e relatos da Roda G 57

Experiências e relatos da Roda H 62

Experiências e relatos da Roda I 66

CAPÍTULO 3

Trabalhos aprovados - Relatos de doulas no SUS 72

Formação de doulas

Construção de minha capacitação como doula e atuante dentro da primeira turma formada no espaço SUS - Fiocruz 75

Minhas experiências como doula no SUS 79

Relato da doula 50+ na peleja por seu reconhecimento 81

Curso para formação de doula voluntária: desafios na inserção da doula voluntária durante a prática supervisionada - entre uma contração e outra 85

Doulas comunitárias: a formação 89

Como o voluntariado mudou a minha vida: minha vivência no SUS 93

Ser doula da comunidade 97

Projeto doulas comunitárias voluntárias: uma construção intersectorial do projeto formativo 101

Capacitação dos profissionais da Atenção Básica para a humanização do parto e nascimento 107

A doula como um pilar estratégico na (des)construção do cenário obstétrico em uma região de fronteira 113

O corpo feminino entre fortalezas e violências

A mulher: uma película em preto e branco, sob as lentes do biopoder 119

Violência expiatória 124

Relato e vivência da minha atuação como doula no SUS 129

Doulas, 'SUS-plus' e humanização do abortamento na saúde pública brasileira 133

Doulando mulheres pretas 139

Doular mulheres negras no Projeto Doulas em Acari 142

Necesária? 148

Voluntariado no SUS

Projeto de doulas voluntárias no SUS: relato de experiência em tempos de pandemia 151

Quando a doula cuida de quem mais precisa, quem é que cuida da doula? - experiência de doulagem voluntária no SUS em Belo Horizonte/MG 154

Projeto Dulce Maria: doulas voluntárias 159

Roda de gestantes gratuita da Maré 164

Acolher gestante: um projeto de voluntariado da AdoulasRJ - relato de experiência 170

A presença da doula voluntária em uma maternidade do SUS da região metropolitana de Fortaleza-Ceará: relato de experiência 175

Doulas no SUS: atuação em escala de plantão como possibilidade 179

A doula que nasceu em mim 182

Voluntariado de doulas no SUS: uma narrativa de vivência individual de um projeto coletivo 185

O ofício de doula: possibilidades, descobertas, caminhadas e as experiências transformadoras que acompanhei no SUS 188

Curso on-line de preparação para parto GB: mudando estratégia para atender em período de pandemia 192

Atuação da doula na rede de atenção à saúde

Humanização do atendimento à mulher na gestação, parto e pós parto 195

Sustentando 200

Vivências e expectativas de doulas na atenção ao ciclo gravídico-puerperal em região de fronteira 203

Plano de parto municipal: uma construção coletiva no município de Uberlândia - MG 210

Assistência ao parto no SUS 214

Doula no SUS: da maternidade para Atenção Básica em Tucuruí/PA 217

Acolhimento e o papel da doula

O melhor SUS possível 223

Doula em caso de perda gestacional 226

Partejando 229

Para todas: pela inserção das doulas no SUS! 233

Óbito neonatal: na perspectiva de vivências hospitalares 238

Dia de nascer 241

A importância da confiança na relação doula-gestante: suporte informacional, emocional e físico 245

Vivenciando a doulagem no SUS 249

Doulas na atenção hospitalar

Projeto de voluntariado de doulas no Recife – as doulas da Maternidade Professor Bandeira Filho 252

Uma doula no pós parto contínuo hospitalar 257

Doula mãe, doula filha e o nascer do sol 259

Narrativa de vivência como doula no acompanhamento de um parto natural no Hospital e Maternidade Regional Jorge Rossmann, Itanhaém/SP 262

Doulas na Atenção Primária à Saúde

Plano de parto como ferramenta informacional na Estratégia Saúde da Família 268

Flor de algodão: relato de atuação coletiva na Atenção Básica em Lençóis/BA 270

Bem-Gerar da Clínica da Família ‘Seu Neco’ 275

Sobre mudanças: como as águas de março transformaram meu ser doula. 277

*Relato de vivências da doula em Unidade
Básica de Saúde em época de pandemia
de covid-19* 280

CAPÍTULO 4

**Fechando o processo: subsídios para
a inserção da doula no SUS** 284

Breves considerações sobre o desenrolar
de um 'evento' 291

Carta Doulas no SUS

Nós, doulas, trabalhadoras da saúde, nos reunimos no I Encontro Nacional de Doulas no SUS, nos dias 27, 28 e 29 de maio de 2021, com o objetivo de reafirmar a importância de nosso trabalho, a seriedade, a competência e a dedicação à nossa atividade, às mulheres e pessoas com útero com quem trabalhamos e, sobretudo, reafirmar a força e o empenho com os quais encaramos o processo através do qual nos formamos na profissão.

Sabemos que não estamos sozinhas/os/es e que a necessidade de fortalecimento do Sistema Único de Saúde será benéfica para a população atendida e para todos os profissionais que laboram a fim de construir e sustentar uma estrutura de tamanha magnitude.

Foi isso que, também, viemos fazer aqui: reunir as forças!

Desde a abertura do evento, muitas vozes se juntaram em um coro que afirma a importância e a urgência da tarefa. As mesmas vozes que também ecoam a importância da nossa atuação. Sairemos daqui com o compromisso de nos juntar a todas as vozes. Mas da mesma forma que continuaremos unidas aos que desejam o fortalecimento da combatida saúde pública no Brasil, cobraremos o reconhecimento de fato e de direito acerca da nossa importância e do quanto é fundamental que sejamos incluídas nos planejamentos dos processos inerentes à saúde no país.

Em diversos momentos, ao longo deste encontro, falou-se sobre a importância do papel da doula, porém, contraditoriamente, fomos afastadas do cenário. Justo em um momento em que faríamos a diferença. Por isso é importante pensarmos nos caminhos para a construção de políticas públicas que acolham as necessidades das populações. E as atendam.

Aqui, também foi discutido o aspecto financeiro e, resposta que já tínhamos, a atuação da doula traz economia ao diminuir o tempo de trabalho de parto, diminuir o tempo de internação. Humanizar e respeitar.

Se já sabemos as respostas, então pavimentemos o caminho com nossas perguntas, pois estas nos ajudarão a ver a realidade sem o véu da romantização. Muitas foram as vozes que se levantaram a favor da articulação.

Brasil afora são muitas as formas de ser doula. Em comum, a necessidade de formação, de apoio, de acesso, de amparo legal à profissão, pois o profissional precisa de segurança para exercer sua função. Nós sabemos nossa função, queremos e precisamos de segurança para exercê-la, com a certeza de que não seremos afastadas do cenário ao primeiro sinal.

Somos parte fundamental do sistema de saúde, a garantia de nossa presença é a garantia de qualificação do atendimento das mulheres gestantes. A precarização do atendimento no início da vida reverbera ao longo de toda a vida do indivíduo.

Vamos dar boas-vindas, e tratar com dignidade aqueles que vão chegar.

Por fim, vamos cuidar da nossa união, da nossa profissão e tornar o terreno fértil para aquelas que estão chegando! Força ao SUS, força à EPSJV e à Fio-cruz, força às associações, à Federação Nacional de Doulas do Brasil e aos movimentos organizados em prol da humanização e do respeito, força à categoria e força a cada uma de nós!

Seguiremos construindo as perguntas, desafiando encruzilhadas e seguindo pelos muitos caminhos.



Apresentação

Nossas histórias se agarram a nós. Somos moldados pelo lugar de onde viemos. (...) Histórias importam... Histórias podem ser usadas para humanizar e capacitar. Histórias podem destruir a dignidade de um povo, mas histórias também podem reparar essa dignidade perdida (...) Quando rejeitamos uma única história, quando percebemos que nunca há apenas uma história sobre algum lugar, reconquistamos um tipo de paraíso.

*(Chimamanda Adichie - fragmento do vídeo
O perigo de uma história única)*

Como anuncia o título, este livro sistematiza os trabalhos apresentados durante o I Encontro Nacional de Doulas no SUS (I END-SUS), realizado entre os dias 27 a 29 de maio de 2021, pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), em parceria com a Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro (Adoulas/RJ), em formato on-line. Contudo, além de reunir os trabalhos, avaliados previamente por uma Comissão Científica, formada por profissionais doulas e não doulas vinculadas à Fiocruz, outras instituições de ensino e pesquisa e outras associações de doulas, este livro também sistematiza reflexões e sínteses de temáticas que emergiram como estratégicas durante a realização do Encontro, seja por meio dos debates, seja em rodas de conversa e oficinas.

Tal elaboração só foi possível, pois contou também com a participação da Comissão Científica, não apenas na avaliação dos trabalhos, mas no apoio na organização da programação, na condução de rodas de conversa, como também na produção de sínteses consideradas estratégicas para a delimitação de temáticas que envolvem a doulagem e a sua articulação com o Sistema Único de Saúde.

Ao mesmo tempo, não se pode deixar de destacar que esta produção técnico-científica também só se torna possível devido ao envolvimento da própria

EPSJV, desde 2018, na condução de projetos estratégicos que envolvem tanto a formação crítica de novas doulas, como a atualização de doulas já formadas e o desenvolvimento de pesquisa que se debruça justamente sobre a atuação da doula no mundo do trabalho. Tais processos materializam e evidenciam a indissociabilidade entre ensino e pesquisa. Essa integração também foi percebida no contexto de realização do I END-SUS, pois, ao mesmo tempo que o evento traz, por meio da apresentação de trabalhos e mesas redondas, acúmulos de pesquisa e de produção de conhecimento, também se constituiu em um espaço formativo.

O livro é estruturado em cinco seções temáticas. Na *primeira* seção resgata-se a origem do Encontro, os seus objetivos, a sua construção e a sua articulação com a missão institucional da EPSJV. Enquanto memória de processos vividos, expõem-se a programação realizada e a devida divulgação para acesso das atividades que estão disponíveis no âmbito do Canal da EPSJV/Fiocruz. A *segunda* seção dedica-se a trazer um olhar etnográfico dos principais debates e discussões desenvolvidas ao longo dos três dias do Encontro, sistematizando reflexões, inquietações e pontuações consideradas estratégicas e pertinentes de se constituírem como saber acumulado.

A *terceira* seção traz para a escrevivência as percepções, relatos e narrativas elaboradas pela Comissão Científica no processo de mediação das rodas de conversa. A *quarta* seção, complementando tais percepções, traz os trabalhos apresentados pelas participantes no Encontro. Como dito, tais trabalhos foram apreciados pela Comissão Científica de modo cego. É importante sinalizar que os trabalhos foram categorizados pelas organizadoras do livro que propuseram a reunião dos trabalhos à luz de temáticas/categorias que os aproximasse com base no acúmulo do trabalho da Comissão Científica. Tal esforço teórico-reflexivo foi feito também no sentido de possibilitar sínteses que deem a devida visibilidade da inserção da doula em diferentes dimensões do SUS.

A *quinta* seção reúne os acúmulos das oficinas temáticas realizadas no decorrer do encontro e que se constituem em subsídios técnicos e políticos a serem levados em consideração para a inserção crítica e contextualizada das doulas no SUS. Por fim, a *sexta* seção trata-se de uma apresentação de todas as autoras que construíram este livro.

Por fim, para além de um lugar de memória acerca do Encontro, esta produção técnico-científica se constitui como uma publicação que tem a perspectiva de subsidiar tanto processos de ensino como também de pesquisa, envolvendo

a doulagem e todo o ciclo gravídico-puerperal no âmbito no SUS, de modo que o direito a um parto digno e respeitoso para a pessoa gestante possa se constituir em articulação com a garantia da saúde como um direito social para todos e todas.

Sobre o Encontro

Abrimos este livro com o mesmo fragmento utilizado para a abertura do I Encontro Nacional de Doulas no SUS (I END-SUS), realizado entre os dias 27 a 29 de maio de 2021 pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Assim como o I END-SUS se constituiu em um espaço de muitas histórias, trocas e aprendizados, este livro também sistematiza muitas das histórias vividas como ainda organiza e apresenta temáticas consideradas estratégicas para a inserção crítica e problematização das doulas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Doulas são profissionais que possuem longas histórias no Brasil. Elas prestam auxílio físico, informacional e emocional à pessoa durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Diversos locais do Brasil já contam com essas profissionais atuando no SUS, seja de modo voluntário ou institucional.

Tratando-se especificamente da formação dessas profissionais, desde 2018, a EPSJV/Fiocruz oferta a qualificação profissional de doulas, enquanto uma das poucas formações públicas no Brasil. Ainda no ano de 2018, a Escola elaborou seu Projeto Político Institucional (PPI), tendo como segundo eixo transversal a *“busca de articulações estreitas com (...) organizações e movimentos populares e entidades da sociedade civil, a fim de contribuir com a consolidação e ampliação da atuação nacional e internacional da EPSJV”*. Dessas articulações, mantém-se o trabalho conjunto com a Associação de Doulas do Rio de Janeiro (AdoulasRJ) que, por meio de recursos federais vinculados à Emenda Parlamentar da Deputada Federal Benedita da Silva, possibilitou a manutenção das atividades formativas e também a realização do I END-SUS.

O I Encontro Nacional de Doulas no SUS teve como objetivos fomentar espaços para o compartilhamento e troca de experiências sobre a atuação desta profissional no SUS e sistematizar saberes e informações que se constituam em subsídios para a atuação político-institucional da doula no sistema de saúde. Foi um Encontro público e gratuito que ocorreu na modalidade virtual. Houve 1.160 inscrições para o evento, integrando com as participantes que

apresentaram trabalhos, as palestrantes e a comissão científica, chegou-se a quase 1.300 pessoas, tal indicador mostrou a potência e o sucesso do tema.

A abertura do I END-SUS contou com a presença de uma diversidade de autoridades que reforçaram a relevância da discussão, a saber: Deputada Federal Benedita da Silva; Anakeila Stauffer como, na época, diretora da EPSJV/Fiocruz; Bianca Leandro, pelo Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (Lires) da EPSJV/Fiocruz; Martha Moreira, do Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz; Leila Adesse, da Área de Saúde da Mulher da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ); Carla Brasil, superintendente de Hospitais Pediátricos e Maternidades do município do Rio de Janeiro; Joyce Trindade, secretária especial de Políticas e Promoção da Mulher; Livia Câmara, gerente da Área Técnica de Saúde da Mulher do município do Rio de Janeiro; Morgana Eneile, presidente da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro e Bruna Grasieli, da Federação Nacional de Doulas do Brasil. A abertura contou com mais de duas mil visualizações e pode ser revisitada em: <https://www.youtube.com/watch?v=bicCs4ZoWw0>

Enquanto memória do Encontro, faz-se necessária uma breve síntese sobre o seu processo de construção. Em março de 2021, como atividade preparatória, foi realizado um levantamento nacional para identificar as ações já existentes no SUS com a presença da doula, sejam elas desenvolvidas por voluntariado ou institucionalmente. A organização do Encontro tinha clareza da diversidade de práticas existentes no Brasil, desse modo, compreendendo também todos os limites, dificuldades e barreiras para a realização de um levantamento eletrônico, tal atividade se constituiu em uma forma de dar voz para a diversidade de experiências existentes, sempre com o olhar de valorizar o que se desenvolvia com ou no SUS. Ou seja, não se tratou de abordar de forma *stricto sensu* sobre ações de doulagens, até porque há outros fóruns e espaços que já realizam isso com muito mais propriedade, mas, sim, trazer a atuação desta profissional em sintonia com a construção e o fortalecimento do SUS como um sistema público, universal e que garante o direito social à saúde.

Esse levantamento teve 117 inserções de respostas de diferentes regiões do Brasil, tendo 62% das iniciativas (individuais ou coletivas) se desenvolvendo no âmbito da atenção hospitalar e 32% na Atenção Básica¹. Tratou-se inclusive de uma base de dados estratégica para a estruturação do desenho da programação que contou com mesas redondas, rodas de experiências e oficinas.

¹ O detalhamento desse levantamento é descrito na quarta seção deste livro.

As mesas redondas trataram de temáticas distintas com convidadas de diferentes regiões do Brasil, todas realizadas de modo público e mantidas nos canais do Youtube da EPSJV/Fiocruz e AdoulasRJ. As rodas de conversa tiveram como fio condutor principal os trabalhos apresentados na quarta seção deste livro. Cada roda teve uma média de sete trabalhos apresentados e discutidos; realizadas pelo Zoom, gravadas e posteriormente também publicizadas no Canal do Youtube da EPSJ/Fiocruz. Foram recebidos 56 trabalhos, desses, 41 foram apresentados na modalidade de rodas de conversa durante o dia 28 de maio de 2021. A atividade das oficinas ocorreu no dia 29 de maio; tratou-se de um espaço mais restrito, com vagas limitadas e inscrições prévias, e dedicaram-se a formular documentos e subsídios que apontaram com maior concretude indicações para a atuação das doulas no SUS. A síntese da programação pode ser observada no Quadro 1, e a Seção 2 deste livro se dedicará melhor a aprofundar a programação, não como um conjunto de atividades que se desenvolveram, mas sobre as principais questões, reflexões e conteúdos que vieram à tona.

Quadro 1. Síntese da programação do I END-SUS, 27 a 29 de março de 2021

Atividade	Temática	Participantes	Link para acesso
Mesa Redonda 1 27/05/21	As vozes das doulas no SUS	• Amanda Pierre - Saber Materno (GO) • Danie Sampaio - Projeto Mãe na Roda e Casa Ângela (SP) • Fernanda Vital - Partejando (PE) • Gabriela Muller - Projeto Doulas Voluntárias do Hospital Santo Antônio Blumenau (SC) • Graça Teixeira - Voluntariado de doulas na Maternidade Herculanó Pinheiro (RJ) • Marenilza Gomes - Do ventre ao coração (MT) • Morgana Xavier - Coletivo Gaia (CE)	https://youtu.be/6a2hOWqiyOI

Mesa Redonda 2 27/05/21	Iniciativas institucionais de Doulas no SUS	• Jordânia França e Maria Suely Rodrigues Teixeira - Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte (MG). • Damyeska Alves e Rosiane Oliveira - Hospital da Mulher, Maceió (AL). • Ana Celeste e Thais Bandeira - Centro de Parto Normal Marieta de Souza Pereira, Salvador (BA)	https://youtu.be/bg18s324oHQ
Mesa Redonda 3 27/05/21	Iniciativas de formação de doulas para o SUS	• Ana Lúcia Sousa - Curso de formação das doulas comunitárias-voluntárias da Prefeitura Municipal de João Pessoa e Instituto Cândida Vargas (PB). • Betina Black - Curso de Doulas Voluntárias da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SP). • Cristiana Moura - Fundação de Saúde de Vitória da Conquista, Hospital Municipal Esaú Matos (BA). • Maria Augusta Silvestre - Curso de formação de doulas pelo Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia (MG). • Janaína Gentili - Qualificação e Atualização profissional de Doulas da EPSJV/Fiocruz e ADOULASRJ (RJ)	youtu.be/x1ArcswDNEk
Mesa Redonda 4 28/05/21	O futuro no presente: perspectivas das doulas no SUS	• Morgana Eneile - EPSJV/Fiocruz e AdoulasRJ. • Daphne Rattner - Rehuna. • Tatiana Wargas - IFF/Fiocruz.	youtu.be/wZMbdtkcaV0
Sessão de Luta 28/05/21	Sessão de luta pela redução da mortalidade materna no Brasil	• Magna Domingues • Morgana Eneile - EPSJV/Fiocruz e AdoulasRJ. • Bianca Leandro - EPSJV/Fiocruz • Tainá de Paula - Vereadora do Rio de Janeiro • Lisiane Possa - Rede Unida	www.youtube.com/watch?v=wZMbdtkcaV0
Rodas de Conversa 28/05/21	Rodas de experiências e vivências de doulas no SUS	Nove rodas com uma diversidade de participantes que pode ser consultada em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/programa%20roda%20novo.pdf	www.youtube.com/playlist?list=PLbaPiLbfBCiYbu9pq_zaSLxoMktXAh7
Oficinas ² 29/05/21	a) Doulas na Atenção Primária à Saúde b) Doulas na atenção hospitalar c) Doulas na rede de atenção ao parto e nascimento no SUS		-X- Atividade não foi gravada
Encerramento 29/05/21	https://www.youtube.com/watch?v=56_GUtmBhyQ		

² O produto final das oficinas pode ser visto na Seção 4 deste livro.

Para conhecer o detalhamento da programação:
<https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/programa%20doula%20novo.pdf>

É claro que o Encontro não se constitui apenas em sua programação. As vozes presentes, sejam as das palestrantes, das expositoras de trabalhos ou da comissão científica, somaram-se às vozes escritas da diversidade de participantes que compuseram e deram corpo ao encontro propriamente dito. Uma estratégia utilizada ao longo do I END-SUS para reunir todas essas impressões, olhares e marcas foi a constituição de um mural virtual coletivo, onde todas e todos os participantes puderam deixar um pouco de si (**Figura 1**).

Figura 1. Mural coletivo do I Encontro Nacional de Doulas no SUS, 27 e 29 de março de 2021



Para conhecer todo o mural: <https://padlet.com/doulasnosusfiocruz/a3nte02yj0f5fcde>

Por fim, a construção do I END-SUS só foi possível graças a uma diversidade de mãos e mentes envolvidas nesse processo.

Um olhar etnográfico sobre os debates e discussões do Encontro

Andréa Freitas da Silva

Bianca Borges da Silva Leandro

Morgana Eneile Tavares de Almeida

O I Encontro Nacional de Doulas no SUS (I END-SUS) contou com representantes de todas as regiões do país, que participaram remotamente devido às restrições impostas pela pandemia de covid-19. Para as doulas, este foi mais um dos obstáculos que precisaram ser ultrapassados a fim de alcançar algo além do consenso: a necessária visibilidade e empoderamento de cada vez mais mulheres no cenário do parto. A resistência dessas trabalhadoras da saúde foi reverenciada. Uma reverência que conclamou o poder público, através de suas instâncias e instituições, a reconhecê-las a partir do fortalecimento em sua formação, bem como da assunção de seu valor social, cultural e econômico.

Mais do que trazer à baila as necessidades mais prementes no cenário de atenção à saúde da mulher, o Encontro expôs a polifonia que perpassa o campo de trabalho que se nutre da militância de suas profissionais, da mesma forma que os filhos se nutrem dos corpos das mães. Foi organizado por meio de mesas redondas que propiciaram debates, e silêncios, em torno do processo que se inicia mesmo antes do ciclo gravídico-puerperal e se estende até os estágios iniciais do desenvolvimento do bebê. Durante as exposições, buscou-se a construção de perguntas para a diversidade de respostas que se encontram consolidadas acerca do nascimento, aceitáveis ou não. Perguntas fizeram a diferença, sendo direcionadas para um passado que insiste em se mostrar no presente, e que serão preponderantes na construção de um nascer digno no Brasil.

O encadeamento das mesas temáticas suscitou o reconhecimento do trabalho das pioneiras, destacou as lutas do presente e, sobretudo, permitiu o vislumbre de um futuro em que estes debates já não serão necessários, pois serão

substituídos por novos, tendo em vista que todas as técnicas, práticas e áreas de conhecimento são bem-vindas no suporte ao parto.

As falas da mesa de abertura, iniciadas pela deputada federal Benedita da Silva que reverencia o trabalho de sua mãe, parteira, remontam às memórias, próximas e distantes, e começam a compor o mosaico do cenário do parto no Brasil. É como uma rede cuja tessitura é evidenciada mais adiante pela secretária de estado de Saúde, Leila Adesse, ao se referir à época em que atuava como médica e atendia os filhos da mãe Benedita da Silva. Também participaram da abertura: Anakeila Stauffer, diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (gestão 2017-2021); Bianca Leandro, do Lires da EPSJV; Gulnar Azevedo, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Carla Brasil, superintendente de hospitais pediátricos e maternidades do município do Rio de Janeiro; Joyce Trindade, secretária especial de políticas de promoção da mulher; Livia Câmara, gerente de área técnica de Saúde da Mulher do município do Rio de Janeiro; Morgana Eneile, presidenta da Adoulas RJ, e Bruna Grasielle, secretária-executiva da Federação Nacional de Doulas do Brasil.

A deputada federal Benedita da Silva entende a importância da profissão de doula no Brasil, a partir do trabalho que sua mãe realizava como parteira. Exalta a EPSJV/Fiocruz pelo acolhimento à demanda da Adoulas RJ, enfatizando o reconhecimento e o respeito às futuras profissionais, e defende que mais mulheres possam participar da formação de qualidade propiciada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, projeto para o qual garantirá emendas para possibilitar sua continuidade.

Na sequência, Anakeila Stauffer, diretora da EPSJV agradece às doulas que proporcionaram muitas aprendizagens e fortaleceram o projeto político institucional da Escola. Ressalta o pioneirismo da formação pública das doulas e enfatiza a importância do SUS no salvamento de vidas, lembrando que, como direito, a saúde não pode ser tratada como mercadoria.

Leila Adesse, da Secretaria de Estado de Saúde, lembra a interseção de sua trajetória com a da deputada Benedita da Silva. Assinala que sua migração para a assistência às mulheres foi pela perspectiva da redução da morte materna por aborto, quando mergulhou nas questões referentes aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O trabalho na Secretaria de Estado de Saúde permite equilibrar as práticas de saúde com os direitos das mulheres à saúde, buscando diminuir os abusos na medicalização e no excesso de

cesarianas. Busca-se criar uma ambiência em que as doulas estejam presentes como as profissionais que orientam, acolhem e criam confiança no trabalho realizado pelo SUS de acolher um novo ser.

A área técnica de saúde da mulher do município do Rio de Janeiro, representada por sua gerente Lívia Câmara, defende a atuação das doulas amparada pelas evidências científicas que indicam a redução da violência obstétrica, dos gastos e da mortalidade materno-infantil mediante a presença das doulas nos partos.

No âmbito da Secretaria Especial de Políticas e Promoção da Mulher da Cidade do Rio de Janeiro, a secretária Joice Trindade enfatiza a necessidade de articulação para que as demandas do dia a dia cheguem à gestão pública para embasar políticas públicas assertivas, participativas e diversas. Aqui também se enfatiza que as diferenças devem ser consideradas para que se tenha um atendimento de qualidade.

Bruna Grasielle, Fenadoulas BR, destaca a importância do momento de luta no qual se avança para reconhecimento e valorização da profissão; salienta a característica política do encontro como espaço de diálogo, organização e direcionamento das doulas, que são agentes de promoção da saúde em todos os eixos, com marcada presença na atenção primária, local em que cumprem o papel de educadoras.

A superintendente dos hospitais pediátricos do Rio de Janeiro, Carla Brasil, se junta ao debate salientando que os desafios ainda se impõem a todas as mulheres. No que se refere à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), a perspectiva do parto humanizado, baseado em prática clínica e evidência, circula desde a década de 1990. Fruto do trabalho de um grupo de mulheres feministas que pensavam de forma diferente da ortodoxia hegemônica. Desde essa época, entende-se que as doulas poderiam e deveriam fazer parte do cenário do parto. As dificuldades são maiores quando o ponto de vista defendido é contra hegemônico, exigindo um trabalho de desconstrução. Desafio que foi aceito por todas que estão aqui: fazer a história através da união.

A presidenta da Adoulas RJ, Morgana Eneile, ressaltou a importância de que sejam feitas as perguntas para as respostas que já existem e que, muitas vezes, colocam as doulas no lugar de negação de práticas, conhecimentos e rotinas benéficas. E o movimento em torno desse trabalho cresce baseado na consciência de sua potência. Este encontro servirá para desdobrar aspectos que tenham as doulas como prioridade. Não no lugar de oposição, mas no lugar do equilíbrio, afastando certezas e construindo perguntas.

Bianca Leandro, sanitarista, responsável por projetos que possibilitam os Cursos de Qualificação e Atualização Profissional em Doulas, pesquisa e mapeamento de doulas e que viabilizou a realização do encontro, afirmou que o sucesso do encontro também reside em vê-lo como espaço em que as barreiras, desafios e dificuldades se evidenciam. Um encontro em cujos pilares residem as trocas entre todos os profissionais envolvidos.

A abertura do 1º Encontro Nacional de Doulas no SUS trouxe instâncias do poder público à cena, não apenas para expor o que já foi feito. Mas, principalmente para que acordos e comprometimentos ficassem estabelecidos a fim de que a rede de atenção à mulher, em especial aquela que se encontra no ciclo gravídico puerperal, continue a ser tecida e fortalecida, alcançando e protegendo mais mulheres e crianças.

São muitas as vozes que perpassam o trabalho das doulas, quer seja considerado o ambiente interno ou o ambiente externo ao grupo profissional. Na mesa *As vozes das Doulas no SUS*, ecoaram as vozes daquelas que, mesmo diante das dificuldades, não se deixaram imobilizar e prosseguem realizando o trabalho de assistir às mulheres no período gravídico puerperal. Foram relatadas experiências diversas, oriundas de diferentes partes do país. Em comum, as dificuldades para entrar nos hospitais, como acontece com o Grupo Saber Materno de Itumbiara, que, diante dos empecilhos encontrados para realizar o atendimento às famílias, adotou a realização de rodas em praças públicas. A proposta de doular a vida surge em virtude da constatação de que após a amamentação acabava a doulagem. Nesta perspectiva, hoje, atendem mães de todas as idades, inclusive aquelas cujos filhos, adultos, já não moram mais com elas.

A experiência do Mãe na Roda, dedicado à doulagem coletiva e periférica na zona sul de São Paulo, trouxe a problematização evidenciada pelas diferenças entre mulheres privilegiadas e mulheres periféricas em relação à precarização e à vulnerabilidade. No entanto, mulheres de ambos os grupos têm seus partos roubados. A falta de conhecimentos, problemas de equipamento e assistência de base foram alguns dos aspectos que perpassavam o território, ensejando a necessidade de apropriação e intervenção do grupo, como distribuição de *slings* e produção de cartilha sobre humanização. Após quatro anos de voluntariado, houve a contratação de duas doulas pela Casa Ângela, numa perspectiva dialógica com a equipe multidisciplinar.

O Grupo Partejando surgiu devido à ocorrência de violência obstétrica em um hospital, constatada por uma doula voluntária. Desta forma, impôs-se a

necessidade de um curso de preparação para o parto, que acontece em 10 aulas para as futuras mães, a fim de que, ao irem para a maternidade, saibam como funciona o processo e o próprio corpo. A representante assinala que a existência de lei que permita a presença da doula não garante o respeito ao direito da mulher de contar com uma em sua equipe, no cenário do parto.

Acolhimento e melhor atendimento das mulheres gestantes, parturientes e puérperas pelo SUS é o mote do Grupo Saber Amor Doulas, de Blumenau, cuja experiência demonstrou que é preciso trabalhar com o que se tem até que se atinja o ideal. Destacou-se a importância de que todas participem dos espaços de discussão política. A renovação das práticas foi necessária diante dos percalços trazidos pela pandemia, e o grupo passou a atuar em postos de saúde. Na iniciativa Nascer Amor, a formação de doulas é movida pelo desejo de que todas as mulheres possam ser uma nem que seja por um dia.

O Hospital Herculano Pinheiro, localizado em Madureira, no Rio de Janeiro, tem doulas voluntárias atuando há mais de 15 anos, ao longo dos quais muitos obstáculos precisaram ser superados. Inicialmente, o voluntariado era o momento de estágio para a finalização de um curso particular. Concluído o estágio, não havia um direcionamento concreto para o trabalho dentro do hospital, o que só aconteceu no ano de 2013, com a mudança da diretoria, havendo, enfim, uma apresentação oficial do grupo de doulas ao corpo médico da instituição. A partir do apoio e do reconhecimento do trabalho voluntário das doulas, houve melhoria nas condições de trabalho, abrangendo desde um local para descanso e refeições, até a armazenagem de equipamentos.

Em Mato Grosso, o Grupo do Ventre ao Coração teve início após uma formação em doulas. As rodas no parque, no ano de 2018, foram as primeiras ações. As dificuldades são semelhantes às relatadas em outras localidades, e a receptividade nos hospitais privados é maior do que nos do SUS, onde as mulheres dispõem de menos informações. Trabalham com a elaboração do plano de parto e, embora a pandemia tenha atrapalhado, houve a oportunidade de elaborar um questionário.

O Coletivo Gaia, do Ceará, surgiu a partir de uma experiência inesperadamente positiva. Mas de um entendimento de que o que ocorrera era exceção: ser tratada como pessoa. As conversas com outras mulheres da comunidade evidenciavam o estranhamento. Um curso de doulas que ocorria na parte nobre da cidade comprovou o abismo existente entre dois mundos. Então o coletivo surgiu a partir da necessidade de levar a humanização ao público-alvo,

que eram mulheres, principalmente adolescentes, periféricas e que utilizavam o SUS. Entretanto, houve demora na institucionalização, no caso, na aceitação do grupo nas instituições. O Coletivo Gaia atua também sobre a sustentabilidade das mulheres, propiciando espaço para vendas no grupo de whatsapp. O alcance do trabalho foi percebido ao receberem convite da prefeitura de Fortaleza para a condução de projeto de rodas de conversa em um posto de saúde.

São muitos os pontos em comum entre as iniciativas que foram, brevemente, descritas. Chama atenção a construção das histórias e memórias a partir de dicotomias como público/privado, área nobre/periferia, informação/desconhecimento. Em cada um destes pares, a história das mulheres é reencenada através do viés do que é negado, retirado e reprimido. Contudo, fugindo ao roteiro, algumas mulheres dialogam com o que está dado sem aceitar passivamente o papel determinado. Cada uma delas constrói o que pode com o material que tem à disposição, encarando as dificuldades sem desistir do novo roteiro que querem escrever, no qual o direito à informação e ao tratamento digno sejam uma realidade para todas.

Com este contexto em mente, o Encontro avançou para a mesa *Iniciativas institucionais de doulas no SUS* que foi estruturada em torno de três experiências em instituições, duas da região nordeste e uma da região sudeste. Cada instituição esteve representada por uma dupla composta por uma doula e uma coordenadora institucional.

A coordenadora Jordânia apresenta o Hospital Sofia Feldman, 100% SUS, alegadamente gerido com participação comunitária, que iniciou o primeiro projeto com 14 mulheres da comunidade, em 1997. Foi a partir daí que se iniciou o movimento de formar doulas para o país, dialogando com o conhecimento científico. A proposta é formação de doulas comunitárias, alinhadas com o hospital e com o perfil das mulheres que são atendidas. Até 2014, elas eram totalmente voluntárias e, a partir deste ano, passaram a ter registro na CTPS. Cada plantão tem ao menos uma doula e pretende-se aumentar este número para três.

A doula Maria Suely foi voluntária por um breve período antes de ter a carteira assinada. Discorre sobre os plantões de 24 horas e descreve a doulagem como doação e amor.

O Hospital da Mulher (HM), de Alagoas, foi representado pela coordenadora Damyeska, fisioterapeuta. O HM foi criado com a proposta de uma estrutura física dedicada ao parto, e foi usado exclusivamente com este propósito por

seis meses, antes da pandemia. Neste momento, o HM tornou-se referência para atendimento à covid-19, dispondo de 80 leitos. Houve necessidade de reinvenção pelas doulas em uma maternidade pequena, com pouco espaço e recurso: tudo que está disponível hoje equivale a uma suíte do HM, quando se pensa em espaço físico. No início da pandemia, houve proibição às doulas, mas a situação foi contornada com diálogo. O Hospital da Mulher sempre teve suas doulas, mas a doula particular tem seu acesso garantido por lei.

A doula Rosiane relembra que não havia informações sobre 'doular no SUS' e precisaram aprender sozinhas, foram cerca de 3 mil mulheres em 1 ano e 7 meses. Atenderam mulheres em diversos momentos do trabalho de parto, desde as internações precoces àquelas que estão em período expulsivo. A presença das doulas sensibilizou a equipe; os cuidados são baseados em evidências científicas. Depois de várias experiências de parto, há mulheres que afirmam ter sido a primeira vez que foram tratadas com respeito. Rosiane entende que é necessário um número maior de doulas para melhorar a assistência à mulher que chega. Precisam avançar em muitos aspectos, falar de evidências, da nova assistência, humanização do parto. Mas estamos caminhando.

A Casa de Parto Normal (CNP) de Salvador está abrigada em uma instituição filantrópica, a Mansão do Caminho, e é representada por Ana Celeste, coordenadora, e Thais, doula voluntária da instituição. O curso para que se comesasse a trabalhar com doulas ocorreu em 2014 e, das quinze que iniciaram, há ainda sete na instituição. São voluntárias, que trabalham em plantões de 12 horas e recebem a alimentação, não havendo outra ajuda de custo, visto o caráter filantrópico religioso da instituição. A pandemia causou a interrupção das atividades presenciais, e as profissionais estão retornando após a segunda dose da vacina. Durante o afastamento, organizaram-se contatos on-line. A coordenadora tem a visão de que elas causam impacto econômico positivo no SUS: redução em 30% no número de bebês com índice de Apgar baixo; e 31% de mulheres orientadas têm menos sentimentos negativos. Além disso, a mulher acolhida não necessitará de acompanhamento de outras instituições. A experiência aponta que as doulas no SUS não devem ser apenas voluntárias, pois um parto respeitoso e acolhedor dá à mulher o protagonismo a que ela tem direito.

Thais Bandeira, uma doula feminista, afirma que a CPN é a melhor instituição que existe em Salvador, entre públicas e particulares. E, um dos fatores para isso, é o oferecimento permanente do serviço de doulas. No início de sua atuação na CPN, esteve sempre acompanhada por outra doula mais experiente. Há reuniões com troca de informações e rodas de conversa sobre o

parto com a participação da gestante e seus familiares. Ainda há informações distorcidas pairando no entorno do universo da doulagem, que induzem à crença de que as mulheres não serão apoiadas, devido à diminuição de intervenções desnecessárias. Thaís afirma que a atuação da doula não está restrita ao parto, pois pode acolher mulheres com demandas diversas em sua chegada e permanência na instituição. A CPN tem uma ambiência agradável, seja do ponto de vista arquitetônico ou de proximidade com o meio ambiente, o que influi positivamente, bem como a qualidade do atendimento. A doula representa, na maior parte das vezes, o pedaço de dignidade da experiência. Por isso, é necessário incorporá-la como quadro nas maternidades. “Claro que estive perto de profissionais reacionários, misóginos e com visões muito preconceituosas, justamente sobre a saúde da mulher, sobre a sexualidade da mulher; preconceito de raça, de classe”, disse.

A participação do público foi sempre intensa ao longo dos três dias de evento e, nessa mesa, as participantes responderam a algumas questões da plateia virtual. As dúvidas mais frequentes referiram-se à remuneração e ao regime de contratação, carga horária, o porquê de a categoria estar atrelada ao trabalho voluntário como oposição à profissionalização, contratação de doulas na atenção primária, impedimento de sua entrada em algumas instituições, dificuldades que encontram para exercer suas atividades.

Embora as respostas ratifiquem a importância da contribuição das doulas para a melhoria das condições de atendimento às mulheres, alegou-se que foram afastadas devido à pandemia. Nos locais onde são remuneradas, notou-se a disparidade de valores e diferentes regimes de contratação das profissionais. Embora as profissionais tenham sido unânimes em afirmar que o acompanhamento da mulher ao longo da gravidez é importante, reconhecem que assistir à mulher que chega no plantão, sem contato anterior, é um diferencial que contribui para que a experiência do parto seja positiva. A unanimidade estende-se à opinião favorável à contratação de doulas para atuar na atenção primária. A problematização sobre a resistência às doulas foi atrelada à mesma causa que faz com que encontrem dificuldades em ser reconhecidas e remuneradas como profissionais: as bases patriarcais da sociedade deixaram o legado de desvalorização às atividades ditas do universo da mulher. E a doula traz à cena a mulher, a aliança com a mulher a partir do conhecimento e do acolhimento, bem como do enfrentamento às posturas abusivas. Dessa forma, naturalizado como cuidado e proteção, o trabalho não precisaria ser pago.

Questões que preocupam as doulas, em atividade e em formação, foram objeto de atenção dos gestores dos cursos de formação que dialogaram na mesa *Iniciativas de formação de doulas para o SUS*, mediada por Fernanda Martins, professora e pesquisadora da EPSJV. Foram apresentados cinco modelos de formação para as profissionais da doulagem no SUS.

Em João Pessoa, Paraíba, a formação se iniciou devido ao diálogo com os movimentos sociais, com a pretensão de formar doulas comunitárias e voluntárias. Adicionalmente, o curso é uma ação realizada com a articulação da SMS, Coordenação de Saúde da Mulher e Secretaria Extraordinária de Políticas para Mulheres. Prestes a completar dez anos, a formação ocorreu em 2012, 2013, 2014, 2015, 2017 e 2019. A partir de 2017 a Associação de Doulas da Paraíba começa a atuar na formação, e o projeto de qualificação das maternidades começa em 2019. O caminho pedagógico pressupõe que a formação seja baseada em evidências científicas, com pilares na intersectorialidade e no feminismo.

O Curso de Formação de Doulas Voluntárias da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, fruto de construção coletiva, conta com vivências e práticas a partir da experiência de doulas que já atuam. Pretendeu-se apresentar o SUS e a inserção das doulas em hospitais e na rede básica a partir da legislação. Entende-se que sua presença na atenção básica seria mais inovadora. O trabalho está baseado na sensibilização da escuta sem preconceitos, os temores e mitos sobre a gravidez, fisiologia feminina, aspectos emocionais referentes à gravidez e ao puerpério.

A Fundação de Saúde Pública de Vitória da Conquista é um hospital referência em alto risco para 80 municípios. Após a aprovação da lei que autoriza a presença da doula como acompanhante de parto, foi formado o Grupo de Trabalho de Humanização. Esses foram marcos na busca pela humanização no processo de parir e no puerpério. O curso é feito através de processo de seleção, inicialmente uma tríade entre Hospital Esaú Matos, as Cirandeiras e a Secretaria Municipal de Saúde. A doula é preparada para estar presente em dois momentos desafiadores na vida da mulher: parir, normal, natural ou cesárea, e amamentar, que é resistência. As mães só têm alta se estiverem amamentando sob livre demanda. Durante a pandemia, estabeleceram-se laços com a atenção básica, através da presença de doulas voluntárias nas rodas de gestantes.

O Curso de Formação de Doulas do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia-MG mostra o ponto de vista de uma localidade com um movimento

expressivo de doulas. A sua presença na maternidade do hospital se deveu ao trabalho de outros profissionais que já buscavam, baseados em experiências científicas, a humanização do parto e do nascimento desde o seu planejamento. O hospital foi inaugurado em 2010 e a maternidade, em 2012. A expectativa era de que as doulas fossem contratadas como outros profissionais. Contudo, a atuação, como voluntárias, começou somente em 2014, com o acompanhamento de uma enfermeira que é doula. Pesquisa realizada entre os outros profissionais, após seis meses de trabalho, retornou dados que confirmaram a literatura e indicaram que deveria haver doulas em todos os plantões.

A formação pretende ampliar o conhecimento das mulheres da comunidade acerca da saúde da mulher, parto e nascimento, cuidados perinatais, amamentação, planejamento familiar e outros que envolvem todo o ciclo perinatal. Adicionalmente, oferecer a estas mulheres a possibilidade de ter uma ocupação e de auferirem renda própria, favorecendo a conquista de sua autonomia e emancipação social. O conteúdo aborda história pessoal de trabalho de parto e de parto, consciência corporal, discussão de casos, acompanhamento da gestante, livre expressão. A carga horária é composta de oito sábados seguidos (64 horas), um encontro mensal para acolhimento (36 horas) e, no total, 576 horas de prática. Foi iniciado em fevereiro de 2019, estágio em abril e encerramento em junho de 2020.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio abriga o curso criado no âmbito do primeiro seminário da Adoulas RJ, intitulado “Doulas: formação em debate”, cuja matriz curricular foi aprovada em 2017 após discussões em mesas que se estruturaram em torno de expectativas e realidades acerca da formação de doulas. O aprimoramento deu-se a partir da expertise oriunda da polifonia dos diversos setores da EPSJV, o que acarreta o incremento da carga horária da formação, que passa de 180 para 240 horas.

Além dos profissionais especializados da EPSJV, foi montado um banco de currículos de doulas e outros profissionais de saúde que se candidataram para ministrar aulas de itens da matriz curricular. A estrutura é composta por 120 horas teórico-práticas, 40 horas de atividades na plataforma Moodle e 80 horas de práticas supervisionadas. São quatro eixos: Unidade I – A estudante da EPSJV/Fiocruz no curso de Qualificação Profissional de Doulas, Unidade II – Doula: profissionalização e reconhecimento profissional, Unidade III – Doula e partilha de conhecimentos para um parto digno e respeitoso e Unidade IV – A doula no suporte contínuo físico e emocional à pessoa gestante, parturiente

e puérpera. Prática supervisionada e avaliação são transversais, e a avaliação é um processo iniciado no primeiro dia de aula que culmina com um trabalho apresentado ao final do curso. Durante a pandemia as aulas são realizadas remotamente, tendo sido iniciada a terceira turma. O mapeamento mostrou que apenas 29% das doulas têm formação acima de 80 horas e 55%, menos de 60 horas. Estas informações reforçaram a necessidade de realização do Curso de Atualização Profissional de Doulas, cuja proposta aborda novas técnicas ou aprimoramentos. Também organizado em unidades: Unidade I- O trabalho da doula no cenário – Informe ações e transforme ações; Unidade II – A ação da doula no suporte, o físico e emocional e atuação profissional; Unidade III – Atividades integradas de aprimoramento da doula; Unidade Transversal – Reflexões sobre a prática da doula.

Questões apresentadas nos *chats* do Encontro giravam em torno do acompanhamento das doulas formadas, a validade da formação virtual, a discrepância entre cursos públicos e privados em relação ao número de horas de formação, abordagens da questão racial, da população lgbtqi+.

Alguns formadores contam com acompanhamento dos egressos, enquanto outros não contam com sistemas para essa supervisão. Formação virtual não é tida como opção principal, tendo em vista a natureza relacional, vivencial e interacional do trabalho da doula. A carga horária é considerada um fator importante para a qualidade dos cursos oferecidos, bem como a presença de doulas no corpo docente. As questões étnica e de gênero são consideradas questões estruturantes para a compreensão da recorrência de determinadas práticas.

A formação sólida é o primeiro passo para seguir de forma segura em direção ao futuro, assim, a próxima mesa, *O futuro do presente: perspectivas das doulas no SUS*, com a participação de Morgana Eneile, pela EPSJV/Fiocruz e AdoulasRJ, Daphne Rattner, por Rehuna, e Tatiana Vargas, pelo IFF/Fiocruz. A mediação e comentários foi feito por Bianca Leandro, da EPSJV/Fiocruz. Este encontro proporcionou a abertura de diálogos sincrônicos e diacrônicos, simultaneamente questionando o passado a fim de levar as respostas para um futuro que será resultado das desconstruções que estão sendo feitas pelo presente.

Perguntas foram construídas visando entender, e desconstruir, as construções sociais, culturais e, sobretudo políticas, acerca das doulas e seu ofício. De onde vêm as ideias sobre a profissão de doula e a quem beneficiam? De que forma a autonomia e o protagonismo foram afastados das mulheres no cenário do parto? As doulas buscam formação e aprimoramento; estudam e

trocam experiências com outras profissionais; organizam-se em associações e não podem mais ser chamadas de leigas ou relegadas a um voluntariado que as explora e enfraquece o valor da busca por qualificação por meio do não reconhecimento, da inexistência de remuneração, da exploração de seus corpos, amparados pelo artifício do amor ao trabalho. Doula não é leiga, conta com certificação profissional, daí a importância de se pensar em uma matriz curricular que seja alicerçada na autonomia das mulheres em questão: a gestante e a doula escolhida por ela para lhe dar suporte. A busca do reconhecimento passa por compreender que doula é um termo completo e não necessita de complemento, nem deve ser relacionado à servidão.

Desde 2003 havia o interesse no Ministério da Saúde em trabalhar com doulas, já havia trabalho do Hospital Sofia Feldman em três localidades preparando doulas comunitárias e voluntárias em um curso com duração de 40 horas, muito teórico. Pretendia-se que houvesse treinamento em maternidades de dez estados que, a partir daí, atuariam como multiplicadoras. Em 2005 ocorreu a implantação em quatro estados, desenvolvimento em um estado e no Distrito Federal, e multiplicação em três estados. Participantes pediam a abordagem de novos temas, sugerindo a divisão da carga horária entre teoria e prática, 20 horas para cada. Empecilhos para a implementação foram relatados pelas doulas e gestoras que falaram em outras mesas, tais como: local para repouso, relacionamento com outros profissionais da equipe, falta de material. O desconhecimento sobre o trabalho das doulas acarretava atribuição de atividades que não são de sua alçada. A ausência de remuneração foi um peso e a situação continua a mesma. Houve o advento das leis, existem trabalhos científicos, agentes comunitários de saúde que são favoráveis à interação com as doulas. Mas o Ministério da Saúde sequer publicou a cartilha prevista para 2011.

No grupo Caminhos para Análises Políticas de Saúde, são construídos olhares sobre as políticas públicas, que não se restringem aos processos acadêmicos, num lugar que deveria ser ocupado pelos cidadãos. A construção do futuro precisa levar em conta o passado, pois algo já foi construído e é necessário ter conhecimento dos limites que foram impostos. O que foi construído ao longo de um período de trinta anos vem sendo desmantelado na área da Saúde, nos últimos cinco anos. Este momento delicado requer que as perspectivas sejam alinhadas para que o caminho seja traçado com segurança. A pandemia tornou evidentes a desigualdade e a vulnerabilização dos indivíduos em relação ao seu enfrentamento, já que poucos puderam cumprir algum isolamento social, porque suas condições mínimas e básicas de existência não estão garantidas.

Quanto à política, sua discussão deve fazer parte do cotidiano, pois a não participação cobra um preço alto. É o que se vê em relação às doulas: a tensão entre a política pública e o voluntariado constitui o debate de disputas, interesses, formas de lidar com essas questões. As desigualdades e injustiças sociais parecem persistir na história brasileira e, nesse âmbito das doulas, a violência obstétrica não era uma terminologia tratada nos anos 1980 e ganhou corpo na medida em que houve o entendimento do que era o manuseio e a forma de lidar com o corpo feminino no momento do parto. Contraditoriamente, temos um sistema universal de saúde que convive com a iniciativa privada numa relação incomum que se choca com sistemas de proteção social universal; e urge a aproximação com o usuário do sistema a fim de que as políticas construídas sejam próximas do que as pessoas esperam e precisam. A repolitização do debate acerca da saúde é necessária para que os desafios sejam superados e que sejam reconhecidos qual é o público a quem se destina e quem são os profissionais de saúde.

As movimentações em relação à política pública não são explícitas. Há necessidade de que se formem muitas doulas e num sistema que ultrapasse as 40 horas que já se sabe que são insuficientes. O não reconhecimento de direitos torna difícil sabermos quantas doulas há no Brasil. Na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) a Doula é descrita como parteira leiga, isso está ultrapassado. Urge construir agendas e trabalhos científicos, ampliando a gama de conhecimentos sobre o tema, o que pode provocar uma transformação no modo de pensar e influenciar na mudança desse descritor, pois, da forma que está, não atende a todos os indivíduos.

A resignificação do lugar da doula passa pela resignificação das subjetividades e do fazer político dos indivíduos, sujeitos e cidadãos no Brasil.

Este relato etnográfico não poderia deixar de lado uma reflexão e análise sobre a mortalidade materna no Brasil, levando-se em consideração que uma das temáticas do Encontro se tratou de uma Sessão de Luta pela Redução da Mortalidade Materna.

Discutir a redução da mortalidade materna também é discutir, do ponto de vista da doula, a compreensão de que são agentes políticos, e que o trabalho tem interface. Ainda se morre de parto no mundo atual e isso não deveria mais acontecer. E se morre por diversos motivos, como excesso de intervenções, falta de treinamento das equipes, racismo institucional e machismo.

Este é um momento em que o luto se transforma em luta, pois não há saúde social diante do alto número de casos de mortes relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Onde isso acontece lida-se com o paradigma da falta: de atenção à saúde da mulher, de planejamento familiar, de pré-natal, de acesso à informação. A mortalidade materno-infantil não está dispersa pelos estratos sociais igualmente: quem morre mais? Onde vivem? Como vivem? Como e por que morrem? São perguntas para as quais as respostas já são conhecidas.

O protagonismo no parto é da mulher e não do profissional de saúde. E pensar diferente disso atrapalha o momento. Pessoas são cuidadas, pressupondo-se uma relação horizontal entre os atores presentes à cena, reforçando-se que o protagonismo deve ser exercido por quem é cuidado.

Existem mães, movimentos, trabalhadores incomodados com a forma tradicional e medicalizadora, imposta às mulheres. O enfrentamento da mortalidade materna e o protagonismo da mulher, assim como a saúde como um todo, só é possível por meio da democracia. Saúde é democracia. É uma democracia que está absolutamente comprometida com todas as formas de existência.

A gestação no Brasil é mal acompanhada e mal posicionada no SUS. Isso faz parte do conjunto de violências que as mulheres sofrem, e falar da violência obstétrica é um ponto de partida. No Rio de Janeiro, a média de mortalidade materno-infantil é alta, entretanto, a situação piora quando se faz o recorte étnico. Essa situação determina a urgência de que os dados sejam disponibilizados pelos governos com os recortes de classe social, renda, raça, territorialidade, identidade e gênero. São as especificidades que, conhecidas, serão os insumos para o fortalecimento que passa pela política pública, capacitação institucional, ação afirmativa, atravessadas pelo eixo da multidisciplinaridade.

Rodas de conversas: diálogos, potências e desafios

Sobre o conjunto de relatos das rodas de conversa

Bianca Borges da Silva Leandro
Morgana Eneile Tavares de Almeida

Durante o I Encontro Nacional de Doulas no SUS, no dia 28 de maio de 2021, foram realizadas nove rodas de conversa com a apresentação de relatos de experiências ou narrativas individuais de doulas que se identificavam como atuantes no SUS. Todas foram realizadas na modalidade on-line pela plataforma Zoom. Cada roda teve uma dupla mediadora responsável por conduzir o debate. Esta dupla foi formada por uma profissional doula e outra não-doula, de modo que tivéssemos uma complementaridade de olhares e percepções.

De modo geral, todas as rodas passaram por cinco momentos distintos. O primeiro tratou-se de um acolhimento para todas as participantes, mesmo disponibilizando um texto base de acolhimento, cada dupla teve liberdade para criar sua maneira de receber as pessoas de cada uma das rodas. O segundo tratou-se da apresentação dos trabalhos conforme constava na programação do Encontro. Em um terceiro momento a dupla mediadora fez comentários sobre o trabalho em uma proposta que denominamos de ‘fala-conectada’. O quarto momento foi aberto, para que todas as pessoas presentes pudessem interagir, não necessariamente só as autoras de trabalhos, mas todas e todos que quisessem se pronunciar. Por fim, ocorreu o fechamento.

Apesar de um fio condutor similar, as rodas foram diferentes e, no sentido de conseguir captar a experiência e as discussões que aconteceram em cada uma delas, com base no olhar das duplas mediadoras, foram elaborados relatos descritivos-reflexivos.

Mas, por que descritivo? Em relação ao componente descritivo, as duplas foram convidadas a narrar o desenrolar de cada roda de conversa, ou seja, como

foi iniciada, a divisão de responsabilidades entre a dupla na condução do processo, e relatar quais trabalhos foram apresentados. Será apresentado o escopo geral de como a roda aconteceu, sem maiores detalhes, uma vez que os trabalhos apresentados também podem ser lidos, integralmente, neste livro.

E onde entrou o reflexivo? Para o componente reflexivo, cada dupla recuperou apontamentos relevantes que elas mesmas mencionaram durante a roda. Trouxeram também falas ou frases relevantes que foram ditas, seja oralmente ou por meio do *chat* de cada sala virtual. Refletiram sobre temas discutidos, trouxeram à tona debates acalorados, expuseram contradições, colocaram por escrito suas vozes. Enfim, trouxeram o olhar subjetivo de cada um, individualmente e em dupla, colocando, inclusive, em alguns casos, a sua própria percepção, aquilo que a roda agregou a elas como profissionais.

Procedeu-se a leitura dos nove relatos de duplas e foi possível identificar a potência de cada texto que conseguiu, cada um à sua forma, trazer o que foi vivido e experienciado. Isso mostra também a relevância de sistematizar nossas ações, construindo sistematizações que possam ser memória de momentos passados, mas também fonte de produção de conhecimento e de acúmulo. Como aponta Oscar Jara Holliday (2006)¹, a sistematização não se encerra na ordenação, narração ou descrição de processos, é necessário pensar nessas etapas, mas também seguir para o nível interpretativo, realizando uma interpretação crítica e produzindo um novo conhecimento, transcendendo a própria experiência. Avaliamos que sistematizar não se constitui tarefa simples, emerge de uma complexidade, sobretudo referente à compreensão dos processos vividos. Apesar disso, é importante fazê-lo, mesmo sabendo que lacunas podem surgir nesse processo.

Nos relatos que seguem, são apresentadas as percepções das mediadoras, seus olhares, e, além disso, temas que emergiram nas discussões, mostrando o potencial não somente como um espaço de exposição dos trabalhos, mas também de trocas, de conhecimento mútuo e de aprendizado. A roda de conversa se constituindo em um dispositivo pedagógico. Foi possível inclusive reacender as percepções e falas das apresentadoras de trabalho e das participantes nas rodas, houve um entrelaçamento entre as histórias de vida e o exercício profissional. Os relatos das duplas mediadoras mostram que ainda é muito necessário que as doulas sejam reconhecidas e presentes no SUS.

¹ JARA HOLLIDAY, Oscar. *Para sistematizar experiências*. Tradução de Maria Viviana V. Resende. 2. ed. revista. – Brasília: MMA, 2006. Disponível em: <https://www.ufpb.br/redepopsaude/contents/biblioteca-1/para-sistematizar-experiencias/para-sistematizar-experiencias-livro-oscar-jara.pdf/view> Acesso em 05 ago, 2021.

Dentre o conjunto de temas, reflexões e aprendizados evocados por meio dos relatos, podemos citar: a formação e profissionalização das doulas; o papel político da doula; a organização e valorização profissional; a relação e o vínculo com outros profissionais de saúde; a defesa do SUS público e universal; a defesa da doulagem no SUS; a produção de conhecimento na atenção materno-infantil; o cuidado em saúde; a inserção diversa da doula no sistema de saúde; a violência obstétrica; a reflexão sobre a própria atuação; o racismo institucional nos serviços de saúde; a reinvenção do trabalho de doulagem no âmbito da pandemia por covid-19; a saúde da mulher; a saúde materno-infantil; a problematização sobre as formas de nascer; a importância do reconhecimento do trabalho da doula comunitária; o empoderamento das mulheres por maiores informações, sobre o seu corpo e sobre a forma de parir.

Enfim, foram muitas potências, desafios e dificuldades em cada uma das rodas, de modo que convidamos você, leitor/a, a conhecer cada um dos relatos nas próximas páginas.

Experiências e relatos da Roda A

Gabrielle Caseira Araujo
José Mauro da Conceição Pinto

Nossa roda, a Roda A, aconteceu no dia 28 de maio de 2021, por meio da plataforma virtual Zoom. Iniciamos com as boas-vindas mediante a leitura do texto de recepção e da apresentação breve dos dois mediadores. A roda contou com a presença de cerca de 40 participantes ao longo das suas duas horas.

A primeira apresentação, intitulada ‘Como o voluntariado mudou minha vida’, foi feita por Louise da S. Santos Munier Silva, doula do estado do Rio de Janeiro. Louise relatou sua trajetória a partir da vivência do seu próprio parto, na maternidade Herculano Pinheiro e na companhia da sua mãe. Contou que tinha o sonho – que acreditava distante, devido à sua origem de mulher pobre, preta e periférica – de ter uma doula durante o trabalho de parto. Em um determinado momento, recebeu a equipe e, junto com ela, a doula voluntária Maria da Graça. Vibrou e comemorou aquela presença tão desejada e afirmou que, desde a sua chegada, a percepção do tempo passado no trabalho de parto melhorou muito, e que ela se sentiu muito respeitada em todas as suas vontades.

A presença da doula e a experiência ‘perfeita’, nas palavras de Louise, a transformou; ela afirmou que aquilo mudou a forma de ver a vida e o nascimento. Desde aquele momento, desejou que todas as mulheres pudessem viver o parto de uma forma positiva e foi atrás de realizar seu sonho. Com a demissão do seu trabalho, pegou o dinheiro da rescisão e foi ‘fazer a história acontecer’. Mesmo dentro do curso de doula, sentiu-se deslocada diante da realidade de maioria de mulheres brancas, com curso superior, com experiências muito divergentes da sua realidade. Após o curso, fez contato com a sua doula e passou a integrar o projeto de voluntariado desde 2019, com o objetivo de multiplicar o acolhimento e plantar sementes da humanização. A fala de Louise gerou muita comoção, com diversas manifestações elogiosas no chat e muitas pessoas emocionadas com o relato e a sua história.

A segunda apresentação foi a do projeto voluntário ‘Toda mulher merece uma doula’, das doulas Karolina Giovannini Silva Soares, Malu Gomes, Karla Souza e Joyce Fabianne, do Rio Grande do Norte. Foi apresentado o vídeo do projeto, com o depoimento de doulas e mulheres atendidas, em seguida, a doula

Karolina complementou, explicando um pouco mais sobre o funcionamento, os resultados e o reconhecimento do projeto na comunidade de Natal/RN. Karolina afirmou que o projeto visa popularizar o acesso e desmistificar a ideia, ainda corrente, de que as doulas são inacessíveis e um 'item' disponível apenas para aquelas mulheres que 'podem pagar'. Informou que compõem o projeto, doulas, muitas vezes recém-formadas, que recebem supervisão de outras mais experientes. O projeto conta também com grupo de apoio virtual via WhatsApp, para que as mulheres tenham suporte durante a gestação e no puerpério. Foram apresentadas fotos de alguns dos atendimentos em domicílio e em ambiente hospitalar.

A terceira e quarta apresentações foram feitas pela mesma doula, Larissa Djanilda Parra da Luz do estado do Paraná, apresentando 'A doula como um pilar estratégico na (des)construção do cenário obstétrico em uma região de fronteira' e 'Vivência e expectativas de doulas em região de fronteira'. Larissa unificou a apresentação de ambos e começou seu relato falando da emoção de presenciar tantos relatos positivos com relação à doulagem, lamentando que na sua cidade (Foz do Iguaçu) a realidade não seja tão positiva.

Larissa contou que teve acesso ao universo da humanização quando sua irmã engravidou, e que foi uma experiência muito violenta, que a fez se questionar sobre esse processo no SUS. Neste período, ingressou na graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila) e foi estimulada por uma professora a buscar formas de atenção no SUS. Por essa mesma disciplina ela conheceu a história da avó, que foi benzedeira e parteira. Larissa se emocionou ao relatar a influência da avó e sua atuação entre as décadas de 1950 a 1970, sem nenhum desfecho negativo. Foi a partir dessa história de aproximação com a avó e a vivência da irmã que ela se sentiu estimulada a fazer o curso de doula e atuar.

No seu exercício como doula, se deparou com a realidade do parto na cidade e começou a acompanhar as gestantes da Universidade. Depois, precisou se afastar temporariamente da doulagem, mas se manteve ativa com os grupos de apoio. Com a parceria da colega Denise, enfermeira dedicada ao atendimento do parto domiciliar, ela pode experimentar a vivência de partos mais respeitosos e contrastantes com a realidade que ela considera atrasada do município de Foz do Iguaçu.

Na conclusão do seu curso, ela decidiu escrever sobre a atuação das doulas e relatou que foi difícil pesquisar o tema, por ter pouco apoio dos professores

na graduação e no mestrado. A pesquisa contou um pouco da realidade da região fronteiriça entre Brasil e Paraguai e as possibilidades de atuação da doula, tanto na realidade das cidades de Foz do Iguaçu, como de Cascavel e do Paraguai. Larissa apresentou fotos da avó e de algumas das memórias de suas práticas e atendimentos.

A quinta e última exposição foi a do relato intitulado ‘NeCesárea?’, pela doula Flávia Letícia de Arruda Santos, do estado da Bahia. Flávia apresentou a descrição de um parto acompanhado por ela como doula, desde a experiência de um final de gestação até o nascimento do bebê. A partir da internação, onde foi decidida a indução, a mulher foi submetida a uma série de violências e se sentiu fragilizada e muito exposta diante de todas as situações constrangedoras e desnecessárias durante a indução e a indicação questionável de cesariana. O bebê, após o nascimento, precisou ficar internado e a mulher teve muitas dificuldades no puerpério. Não só dificuldades com a amamentação, mas também com o companheiro e a família, além das marcas ocasionadas pela violência obstétrica.

Flávia expôs que a realidade de violência obstétrica e a cultura de que só o que importa é a sobrevivência de mãe e bebê ao parto dificultam que a mulher se sinta legitimada a denunciar e entender como relevante a violência sofrida no parto. Lamentou que a doula ainda não esteja presente em todas as maternidades e que sua presença e importância seja sempre questionada.

Encerradas as apresentações dos cinco trabalhos, passamos a um momento de breve exposição dos dois mediadores para início dos debates. O mediador José Mauro observou que é bonito e sempre presente o entrelaçamento das histórias de vida e do exercício profissional das doulas, assim como é ainda muito necessário que elas estejam verdadeiramente presentes no SUS. Que os relatos o fazem perceber que as doulas estão e não estão no SUS, pois, ao mesmo tempo que conseguem entrar e participar dos atendimentos em alguns locais, ainda são impedidas em outros, e que, para ele, só quando as doulas estiverem dentro da atenção primária integrando a Saúde da Família é que elas estarão verdadeiramente no SUS.

A mediadora Gabrielle falou sobre a potência das doulas em transformar a realidade de cada mulher a quem elas oferecem seu cuidado, e do desejo de que esse acompanhamento possa se estender verdadeiramente a todas as mulheres do país, considerando que o parto pode ser um evento transformador, não só para a gestante, mas também para a vivência profissional, como observado nos relatos.

O debate começou com a doula Morgana Eneile, que agradeceu a oportunidade, parabenizando as apresentadoras da roda e provocando todas a contarem suas histórias. Magali Melo narrou uma experiência de violência obstétrica que quase a fez desistir da doulagem, e que se sentiu muito tocada pela fala da Larissa e por ela ter afirmado que passou mal durante um atendimento. Magali acrescentou ainda que o desejo é que cada doula conseguisse sensibilizar as equipes para que refletissem se gostariam de ser atendidas da forma como atendem às mulheres que chegam aos serviços de saúde.

Janaína Gentili cumprimentou a todas as participantes e direcionou sua fala à apresentadora Louise, relatando o grande exemplo de mulher, devido à sua origem como mulher preta, periférica, de uma comunidade em guerra e com dificuldades inclusive no curso de doulas, e seu crescimento para a mulher ativista, engajada no combate à violência e ao racismo obstétrico. Deu-lhe as boas-vindas a esse lugar que é dela por mérito, e gerou muita comoção, tanto nos vídeos quanto no *chat*.

Cleia iniciou sua fala com muita comoção ao comentar sobre a diferença que a doula pode fazer, e relatou as dificuldades de ainda ser desrespeitada e não ser ouvida, ao mesmo tempo em que se testemunha tantas violências contra as mulheres e de forma tão naturalizada. Laís Lacerda reforçou que o tema do parto é de todos, pois todos nasceram, e que a violência nesse contexto não pode ser tolerada, porque não é possível que a lembrança do nascimento de um filho seja dividida com a lembrança de tanta violência. Contou o relato de uma assistência ‘terrível’ que ela testemunhou, e de como sente que ainda há muito a ser transformado, embora muito já se tenha evoluído.

Lívia Buzato reforçou que se sentiu tocada pela fala de Morgana e a necessidade de contar e ressignificar sua própria história, a partir de seus dois partos violentos. A doula é vista como indesejada, segundo ela, por ser testemunha ocular da violência obstétrica e por auxiliar no empoderamento e na redução dessa violência. Morgana retomou a fala e deixou a provocação sobre o trabalho voluntário e a necessidade de se encontrar novas formas de financiamento deste trabalho sem seguir onerando as doulas e sua forma de sustento.

A roda foi muito potente e cheia de emoções. Percebemos claramente a existência de elementos pessoais que impactaram profissionalmente a vida de todas as apresentadoras, seja por meio de suas próprias experiências de parto, seja por meio do acompanhamento de outras pessoas. Percebemos, também, que o atendimento ao parto deixa uma marca indelével – seja ele um

bom ou um mau atendimento –, que ressoa, não apenas, na pessoa que pariu, mas também no seu entorno e nas profissionais doulas, que muitas vezes são sistematicamente violentadas por serem consideradas uma ameaça em diversos locais de trabalho.

Infelizmente, observamos que a violência obstétrica ainda é realidade presente na maioria dos relatos, e que a doula é uma importante ferramenta para a redução e mesmo erradicação dessa forma de violência e para a garantia dos direitos mais básicos da pessoa gestante. Nas palavras de Laís Lacerda, *“não é possível que ainda tenhamos que pedir para tomar água, brigar para usar o chuveiro, para ter o mínimo de direitos quando se refere ao parto”*.

Notamos que urge uma mudança no cenário obstétrico de todas as regiões que foram representadas por meio das apresentações e entendemos que a presença das doulas e a ampliação do seu alcance é uma forma de transformar o cenário do parto em todos os cantos do Brasil.

Experiências e relatos da Roda B

Cláudia Fernanda Soares
Grasiele Nespoli

Após uma breve apresentação de nós, mediadoras e da monitora, e do reconhecimento da importância do I Encontro Nacional de Doulas no SUS, a roda teve início com a condução de Cláudia, que deu as boas-vindas a 'todes', e começou a leitura do guia orientador. Contudo, uma pequena pausa foi necessária para que ela pudesse amamentar, desse modo, Grasiele deu continuidade.

Apresentamos a dinâmica de como aconteceria a condução da roda, foi sugerido o tempo de dez minutos para cada apresentação, porém não seguimos à risca, pois tínhamos apenas três trabalhos para serem apresentados e não fomos tão rigorosas com o tempo. Foram apresentados os trabalhos na seguinte ordem:

- Lute como uma doula (Apresentação de vídeo)¹
- Óbito neonatal: na expectativa de vivências hospitalares
- Projeto Dulce Maria Doulas Voluntárias

O vídeo *Lute como uma doula*, de Polly do Amaral, relata como a experiência vivida, de uma cesariana desnecessária, caracterizada como uma violência obstétrica, levou-a a ser doula e a militar em favor dos direitos das mulheres em relação ao parto. A experiência no Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, abriu possibilidades de pensar o parto humanizado e de construir um agir crítico em favor dos direitos das mulheres e da valorização de novas formas de nascer e viver. “A doula, quando faz esse trabalho de educação perinatal, de apoio, de orientar com informações baseadas em evidências científicas, ajudar as pessoas gestantes, as mulheres a encontrarem dentro de si o poder que elas já têm, isso tem um poder muito transformador. A doula é uma agente de cidadania em um nível sistêmico...”, disse Polly.

A apresentação foi acompanhada de muita emoção, o que mostra como a luta política mobiliza afetos transformadores. No meio da doulagem, há um envolvimento com a luta contra a mortalidade materna e pela garantia da saúde das mulheres, em um momento muito difícil enfrentado pelo país em função

¹ Vídeo disponível no Canal do Youtube da EPSJV/Fiocruz

da pandemia pela covid-19 e de um projeto de governo que permite a mortalidade de pessoas vulneráveis, dentre elas, gestantes. Polly considera que a pandemia escancarou a negação de direitos e a importância das doulas para a alteração da cultura da violência obstétrica, da romantização da maternidade e da falta de direitos.

Em seguida, Maria Sandra da Silva, doula contratada pelo SUS de Alagoas, narrou uma experiência de óbito neonatal em um hospital que foi marcante para sua constituição como doula. Em uma situação de internação de uma gestante, foi identificado óbito fetal, o que de imediato despertou a importância da doulagem no cuidado com a mulher. Diante da dificuldade da gestante de seguir com o parto, o apoio da doula se estabeleceu pelo vínculo e respeito aos medos e desejos da gestante. Por meio de um processo violento, relatou Maria Sandra, *“o bebê foi arrancado do útero daquela mulher”*. A experiência de sofrimento mobilizou afetos entre a gestante e a doula, em um processo contínuo de cuidado diante da perda ocorrida.

A última apresentação, feita por Sara Helena Dadam, abordou a experiência do Projeto Dulce Maria Doulas Voluntárias. Em busca da realização de um trabalho importante, que fizesse sentido em sua vida, Sara se descobriu doula. Para ela, contra a violência, é preciso atuar na raiz do problema, invertendo a forma de parir e nascer, principalmente em relação à prevalência da cesariana. O projeto Dulce Maria Doulas Voluntárias só foi aprovado depois de muita perseverança, mas sempre foi limitado pelas condições colocadas pela instituição. Sara avalia que há muito entrave burocrático para a realização do trabalho, mas que a experiência gerou reconhecimento, bem como inquietações sobre o papel da doula no apoio, preparação e cuidado da gestante.

As experiências relatadas geraram um bom debate sobre a importância das doulas no cuidado diante ao ato de parir e nascer. O trabalho das doulas representa uma disputa por outra forma de cuidado, outra forma de nascer, de viver, de organizar a vida. Apresenta-se como uma potência ameaçadora do modelo biomédico e da estrutura patriarcal e mercadológica, que reduzem o parto a um procedimento técnico e a mulher e o bebê a meros objetos. Essa forma hegemônica ofusca a beleza do parto, do nascimento e do cuidado necessário à vida; e produz o esquecimento, a invisibilidade e, muitas vezes, a negação da dimensão emocional e subjetiva que perpassa a doulagem. Ao incorporar o sensível, as doulas resgatam uma dimensão fundamental do processo de humanização e do cuidado integral.

Foi ressaltada a educação profissional como modo de valorização das doulas como trabalhadoras que devem ter seus direitos garantidos, especialmente no âmbito do SUS. A formação no SUS pode ser um pilar para a legitimação e profissionalização da doula como profissional da assistência. Nesse contexto, a formação tradicional precisa mudar, já que é preciso incluir o lado humano, a subjetividade, nas ações e procedimentos realizados. A formação deve compartilhar conhecimentos necessários para o trabalho das doulas, deve abordar temas diversos, dentre eles a violência obstétrica e a relação com a morte e o luto. Além disso, foi destacada a importância da capacitação de doulas com mentoria, para que tenham suporte para trabalhar após a formação. A carga horária sugerida pela Convenção Nacional de Doulas é de 120 horas divididas entre teoria e prática.

Um ponto de discussão levantado foi sobre o acesso de doulas no voluntariado, uma vez que este, como política institucional, sem contrapartida, não é sustentável. Foi observado que existe uma rotatividade muito grande das doulas dentro dessas instituições, por não serem vistas como profissionais na assistência à saúde.

A doula na atenção primária foi outro ponto citado em uma das falas que trouxe bastante relevância para a discussão. *“Devemos ser agentes doulas”* foi um trecho marcante. Foi dito que ser doula não é somente uma profissão, é um ato de resistência e luta. Trabalhar na atenção primária é de uma importância sem precedentes, pois é ali, no acolhimento dessa gestante, que a realidade de parto pode mudar.

Um posicionamento bem polêmico foi sobre a criação de uma alternativa ao SUS para a assistência à mulher que não tem a possibilidade de pagar uma equipe totalmente particular, mas pode investir um pouco menos. A justificativa foi a precarização do SUS e como ele interfere na assistência ao parto. Foi observado que o sistema está bastante sucateado e que hospitais e maternidades estão superlotados. Com isso, a assistência em alguns lugares é bem prejudicada e acaba sendo negligenciada. Porém, foi defendido que o SUS é para todos! *“Nossa luta precisa ser para que o SUS continue sendo universal, para todos e todas!!! e para isso ser de qualidade é necessário financiamento!!! investimento!!! valorização!!!”*, escreveu no chat uma doula que participava da roda. Também foi defendido que a criação de outro modelo de atenção deve caminhar junto com o enfrentamento dos problemas estruturais que impedem a consolidação da saúde como direito, rumo à melhoria das condições dos serviços e das práticas de cuidado. O investimento na saúde pública requer

também uma melhor escolha de nossos representantes políticos, para cobrar por essas melhorias que tanto as doulas sonham. Fica um questionamento/reflexão: *Saúde é um direito ou uma mercadoria?*

Política do Amor! Precisamos dialogar mais, abraçar mais e ter mais empatia com o outro.

Eu conheci a doulagem através de um voluntariado em uma maternidade de alto risco de Sergipe, e fiquei apaixonada pelo universo que a doulagem me deu. Me reconheci naquele lugar, era o que faltava para me reconectar com a obstetrícia. De lá para cá, sou militante do movimento do parto respeitoso com muito orgulho. Através desse movimento, conheci mulheres maravilhosas, com experiências muito ricas. Participar do I Encontro Nacional de Doula no SUS tem uma relevância pra mim, pois foi no SUS que conheci o universo da doulagem, e é por essas mulheres que luto! Para que todas tenham um parto respeitoso! Um abraço virtual apertado,

Cláudia Fernanda Soares

Participar deste Encontro me trouxe uma visão ampliada de como as doulas estão atuando no SUS. Fiquei bastante feliz por poder fazer parte da comissão científica, e, como mediadora da roda, pude perceber como as doulas estão inseridas no SUS e como é ampla a nossa participação no movimento de humanização do parto. Antes mesmo desse evento acontecer, já nos encontrávamos para alinhar a programação, ler os relatos, que me fizeram chorar MUITO! É muito bonito saber que existem VÁRIAS experiências pelo Brasil e que tem funcionado muito bem! Encontros e rodas nacionais possuem esse diferencial de compartilharmos a realidade de diferentes estados, possibilitando discussões relevantes sobre a atuação da doula, além de escutar diferentes sotaques.

A roda foi muito potente, pois permitiu o diálogo sobre situações e vivências que marcam o trabalho da doulagem. O debate reverberou a importância de se cuidar de quem cuida e a possibilidade de fazer uma luta política

com base na amorosidade. Também ficou evidente que as experiências ensinam muito, que são a fonte de saberes partilhados entre essas trabalhadoras do cuidado. O encontro, de modo geral, foi reconhecido como um processo de semeadura de uma rede política em torno da luta das doulas.

Grasiele Nespoli

As palavras pronunciadas foram: amor, conquista, pesquisa, transformar, ser humano, luta, cidadania, coletividade.

Experiências e relatos da Roda C

Elisabeth de Araújo Lopes
Marina Sousa de Almeida
Inês Nascimento de Carvalho Reis

A Roda C ocorreu no dia 28 de maio de 2021 das 13h30 às 15h30. Contou com a mediação de Elisabeth de Araújo Lopes e Inês Nascimento de Carvalho Reis, e monitoria de Marina Sousa de Almeida. Foram apresentados os seguintes trabalhos:

- A presença da doula voluntária em uma maternidade do SUS da região metropolitana de Fortaleza/Ceará, por Ana Celia Sousa Tavares
- Sobre mudanças: como as águas de março transformaram meu ser doula, por Tarsila Nunes de Carvalho Leão da Bahia.
- Quando a doula cuida de quem mais precisa, quem é que cuida da doula? Experiência de doulagem voluntária no SUS em Belo Horizonte/MG, por Flávia Motta de Oliveira Guínez
- Projeto de Voluntariado de Doulas no Recife/PE, por Elisabeth de Araújo Lopes

Foram quatro relatos de distintos estados do Brasil. Iniciamos com as mediadoras e a monitora fazendo uma breve apresentação individual. Destacamos a importância do I Encontro Nacional de Doulas no SUS e do compartilhamento de experiências. Pactuamos horário para aguardar a entrada de mais participantes; depois, a ordem de cada exposição; tempo de dez minutos para cada trabalho, sendo avisado dois minutos antes do término para facilitar a conclusão. Informamos sobre o uso do *chat* para colocações de comentários, inscrições de falas e *link* da lista de presenças. Lembramos que o evento estava sendo gravado e fotografado, como autorizado no ato da inscrição.

A primeira exposição foi de Tarsila, que começou esclarecendo que era um relato individual e que o título do trabalho falava sobre as águas de março, porque era sobre sua experiência de privação de doular presencial, que iniciou na pandemia, em março de 2020. Apresentou suas impressões sobre o mundo da doulagem que aconteceu em um lugar que considera lindo, o Centro de Parto Normal, onde teve sua filha há dez anos. Destacou os desafios que en-

frentou no voluntariado desde 2012. Falou sobre a violência hospitalar com a gestante e sobre a não aceitação da doula pela equipe. Refletiu sobre os desafios para acompanhar as gestantes e seus parceiros de maneira remota, no momento inicial da pandemia. Por outro lado, pode acompanhar a transformação que a doula trouxe à gestante para superar traumas de experiência anterior e para ser aceita pela equipe. Falou sobre sua compreensão da importância da parceria e construção de novas ferramentas de trabalho remoto, sendo uma vivência como a água de março, que transforma e sempre encontra novos caminhos. Frisou que os acompanhamentos de inúmeras pessoas mudaram seu olhar sobre o partear e que a mulher empoderada não precisa de ninguém, sendo que a doula pode reforçar esse processo. Ao final, mostrou fotografias de gestantes e seus parceiros durante o seu atendimento remoto. Citou as seguintes palavras-chave: água, possibilidade e agregar.

Na apresentação seguinte, Ana Celia destacou que estava mostrando um trabalho realizado em grupo. Tudo começou após a conclusão do curso de doula. Conseguiram parceria no município de Belo Horizonte para realizarem atendimentos como voluntárias em alguns lugares, como a maternidade e o posto de saúde. Destacou como ponto positivo a contribuição da formação de profissionais e a sua união. Mostrou, como dificuldade, a falta de entendimento de outros profissionais sobre o papel único e diferenciado da doula na equipe, além da visão pouco humanizada por alguns. Mencionou que um desafio é a gestante conhecer e valorizar a existência da doula. Frisou que as doulas amam o que fazem, mas estão mobilizadas porque reivindicam o trabalho remunerado e, também, esperam o reconhecimento para ampliação da sua atuação em outros lugares. Citou como palavras-chave: perseverança, compromisso e reconhecimento.

No relato de experiência de Flavia, ela manifestou sua felicidade de poder falar sobre sua vivência de voluntariado, preferindo não identificar o local específico onde atua. Contou como sofreu violência obstétrica no seu primeiro parto no SUS, há dez anos. Na sua segunda gestação procurou informações e foi acompanhada por uma doula, fatos que mudaram sua vida. Viu que o *“parto tinha uma salvadora pela humanização”* e resolveu fazer um Curso de Doula para ser voluntária. Da formação à realidade, sentiu a dificuldade de conviver com a violência obstétrica, a falta de recursos e a falta de reconhecimento por parte da equipe, em especial em maternidade de risco, onde o luto está presente. Citou, também, que as doulas não foram vacinadas junto com demais profissionais neste local e, após serem vacinadas, não puderam

atuar presencialmente. Trouxe para reflexão que ela pode pagar o curso e ser voluntária, mas acha um problema a questão financeira, pois a maioria não pode pagar para fazer a formação de doula e muitas gestantes não têm condições financeiras de ser acompanhadas por uma doula. Pontuou que sua participação nesse evento é um momento de desabafo, que quase desistiu de ser doula, mas mostraram como ela faz a diferença e se orgulha de continuar esse voluntariado. Citou as palavras-chave: violência, amor e resistência.

O relato de experiência de Elisabeth iniciou pontuando a valorização do pertencimento do papel da doula e do projeto de voluntariado no Recife, onde participa há nove anos. Destacou a importância do lugar de fala da doula no SUS, como sua presença faz toda diferença para as mudanças de práticas e posturas antiquadas, contribuindo para um cenário de humanização, um parto respeitoso e protagonizado pela mulher, com suporte emocional e físico, inclusive quando passam pelo sofrimento do luto. Frisou como alguns pontos importantes a atuação política da doula; a luta por formação e melhores condições de trabalho; e a denúncia de violências obstétricas. Trouxe como exemplo a Associação de Doulas de Pernambuco e o papel das doulas na maternidade do SUS, um trabalho pioneiro, criado há 17 anos. Citou que assim conseguiram conquistas através do espaço de resistência das doulas voluntárias. Apresentou fotos do espaço e das equipes da maternidade do SUS, reforçando que esse trabalho deve manter sua luta para ser cada vez mais valorizado nos serviços públicos de saúde. Citou as palavras-chave: sonhar, lutar e ousadia.

Após as falas, foi aberto o debate e muitas foram as contribuições.

Tamires voltou a falar, destacando como o atendimento das doulas foi crescendo e mudanças ocorreram após iniciarem a doulagem, citando que até ganharam um jaleco feito especialmente para elas. Mencionou que também sofreu violência obstétrica e acha que isso move muitas mulheres a serem doulas.

Duas reflexões nortearam a maior parte do debate. Quando as doulas serão valorizadas? Elas acalmam a grávida e o hospital destrói esse trabalho. Como se sustentam (financeiramente) se são voluntárias?

Duas palestrantes responderam que têm outra profissão, mas reconhecem que são parte de uma minoria e que a grande maioria precisa ser remunerada, ter direitos trabalhistas e valorização. Pouquíssimas conseguem viver da doulagem, principalmente durante a pandemia. Houve a afirmativa de que as pessoas não respeitam quem trabalha só por amor, diferente de quando se

é funcionária. “*Trabalhar com voluntariado é punk, zero reconhecimento*”. Ser doula é um processo de luta que tem que ser cada vez mais forte, pois ainda tem o fato de profissionais não poderem atuar porque não têm como assumir as despesas de transporte e refeição, por exemplo.

Foi sugerido que se faça um levantamento para conhecer a situação de cada estado. Tem-se que discutir sobre a legislação e os direitos de doulas voluntárias e remuneradas; a valorização como profissão; a diferença de remuneração, sendo citado que algumas ‘cobram’ o pagamento, porém acabam não recebendo. O quanto cobrar também foi objeto de reflexão, sendo externalizado que algumas cobram pouco, enquanto outras, cobram muito caro.

Por outro lado, também foi colocado que é preciso compreender que há profissionais que desejam ser voluntárias, sendo isto um projeto de vida, político, ideológico. Isso deve ser respeitado, mas, ao mesmo tempo, deve-se fortalecer as que desejam e/ou precisam ser remuneradas. Foi destacado que é importante estarem unidas, não disputarem porque há doulas voluntárias, pois há espaço para todas, mas tem-se que garantir as condições, o respeito e a remuneração. Isto também foi proposto como pauta de um próximo evento.

Foi citado que as doulas podem usar outros instrumentos, como as Práticas Integrativas e Complementares, tanto para remuneração específica quanto para doulagem, porque colabora no processo de empoderamento. Surgiu também, como proposta, a importância de doular nos espaços de pré-natal, não somente no partear. Foi ressaltado que as doulas precisam ir para o SUS e ter as mulheres do nosso lado. Foi elogiado o doular durante a pandemia, fazer acompanhamento mesmo de forma remota, sem estar presente, sendo um trabalho incrível, e as mulheres se sentem muito agradecidas.

Foi valorizado, por diversas presentes, o compartilhamento das falas, a iniciativa do evento e a necessidade de fortalecimento das articulações, sendo citado, como exemplo de conquista da categoria profissional, o fato de terem conseguido ser vacinadas contra a covid-19.

Finalizamos a síntese com a seguinte fala: “*Não podemos nos calar e nem desistir. Trabalhamos para as mulheres e não para instituições!*”

Experiências e relatos da Roda D

Anakeila de Barros Stauffer
Anne Mathilde Oliveira de Jorge

Aprendi que temos muito a aprender. Aprendi que as pessoas esquecem o que você diz e o que você faz, mas não esquecem como a gente faz com que elas se sintam.

(May Angelou).

Esta frase, de uma participante da Roda D, demonstra que não esqueceremos dessa mesa e dos aprendizados compartilhados. A nossa mediação contou com o apoio de Karen, realizando o papel de monitora. A roda foi composta pelos seguintes trabalhos:

- Plano de parto como ferramenta informacional nas Equipes de Saúde da Família no estado do Rio de Janeiro, de Samira Martins de Sena Oliveira;
- SUStentando RJ, de Keylla dos Santos Moreira Lima;
- Programa de Voluntariado de Doulas da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto (MG), de Jaqueline Lourenço de Souza Pereira; e
- Voluntariado de doulas no SUS: uma narrativa de vivência individual de um projeto coletivo RJ, de Juliana Candido Pinto.

Após a abertura, de acordo com o que foi delineado pela Comissão Organizadora do Encontro, as autoras trouxeram suas experiências, suas inquietações, suas críticas e suas lutas.

Foi interessante observar as principais questões que permearam essa mesa, demonstrando o quanto foi acertada a organização deste evento e a pesquisa que está sendo realizada pela AdoulassRJ junto com a EPSJV.

Uma das questões se volta à **formação/profissionalização das doulas**, em que se debateu o acesso à teoria e à prática. A maioria das doulas presentes teve um curso de curta duração e logo iniciou sua prática profissional. Destacou-se que algumas foram aprendendo com outras doulas, mas houve aquelas que não se sentiram acolhidas por doulas mais experientes nesse

processo de aprendizagem. Não foi incomum ouvir que algumas doulas não se sentiram suficientemente preparadas para responderem às questões trazidas pelas mulheres grávidas.

É comum haver um desconhecimento das mulheres sobre seu corpo e sobre o processo de parto e, dessa forma, o trabalho se torna mais relevante para que a mulher tenha segurança sobre o que ela quer no próprio parto. Para atender a essas necessidades, a construção do plano de parto se mostra como uma ferramenta importante em que a doula compartilha informações sobre os processos do parto e sobre os direitos das mulheres, mas sempre se baseando nas especificidades biopsicossociais e espirituais que formam os desejos de cada gestante. Assim, o plano de parto é algo que precisa partir da mulher: sobre o que ela quer, sobre o que acredita, o que ela deseja. É um documento que a equipe de atendimento precisa respeitar, segundo às Boas Práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Algumas doulas pontuaram que, mesmo sendo questões que pareçam muito básicas, são estas questões que mobilizam as gestantes.

Analizou-se que falta teoria no processo formativo, e que este fato ficou mais evidente quando algumas daquelas doulas, presentes na discussão, tiveram acesso à formação realizada na EPSJV, pois esta instituição possibilitou aprender sobre biossegurança, registros e informações e saúde, pois constatou que muitos de seus registros eram insuficientes. Estas temáticas explicitam a necessidade de uma formação mais aprofundada e consistente.

Muitas vezes, quando se inicia uma prática sem teoria suficiente que a embasa, talvez não se tenha consciência da importância que a teoria possui. Mas, quando o acesso ao conhecimento é propiciado, se tem a certeza de que poderia se ter realizado uma prática com outra qualidade. Uma das críticas se refere à ideia corrente de se dar importância ao número de partos que a doula já assistiu, no entanto, faz-se necessário a busca constante pelo conhecimento/teoria.

Outra questão importante levantada foi que, ao se realizar a formação de doula, há, com frequência, um processo de autoconhecimento sobre a própria experiência de parto que não se tinha consciência, além do aprendizado sobre outros partos e sobre qual o **papel político de uma doula**. O papel político se referiu tanto à dificuldade de entender os espaços de atuação do ponto de vista político como à necessidade de as doulas se fortalecerem através da Associação de Doulas.

A formação foi, portanto, compreendida como fator primordial não só para melhor atender às mulheres, como também porque, muitas vezes, as doulas se deparam com profissionais que não executam de forma adequada suas tarefas. Assim, destacou-se que as doulas precisam conhecer os processos de trabalho dos demais profissionais para entender por que realizam determinada atividade daquela forma e, assim, poderem ‘traduzir’ esse conjunto de procedimentos para a gestante que não tenha sido informada adequadamente. Nas falas, a profissionalização se torna um passo importante para dar parâmetros ao processo de formação das doulas.

Uma das questões mais bonitas colocada no debate foi “*a quem serve tua doulagem?*”. Uma das participantes posicionou-se dizendo que se deve entregar o trabalho àquelas mulheres que precisam de fato, em territórios mais vulnerabilizados, em maternidades que não sejam referência, pois compreende que nesses espaços se fará a diferença. Compreende que as doulas devem ir para estes espaços, ainda que como ativistas, não para brigarem, mas para fazer a diferença na vida dessas mulheres, para que tenham uma boa experiência de parto. Defende que procurem, por meio de suas associações, os hospitais que não são ‘bons’, e que devem pensar sobre o voluntariado, sobre o papel destas profissionais, pois o trabalho da doula deve ser feito com amor e não por amor, sem remuneração.

Esta discussão suscitou o debate sobre a **valorização profissional** e a **organização dessas trabalhadoras**. Se as doulas estão no SUS, estão atuando como funcionárias públicas, precisam ser inseridas na rede de atenção ao parto e receber por esse ofício. A necessidade de legitimação do trabalho muitas vezes faz com que estas profissionais sejam inseridas nos processos burocráticos – fazer um cadastro, uma carteira, para poderem entrar nos hospitais públicos –. Muitas vezes, esses processos se colocam para efetivar a lei já existente que garante o seu trabalho, como ocorreu no estado de Mato Grosso. Para isso, se faz necessária a **profissionalização das doulas** como ferramenta de inserção nesse campo de atuação.

Reconhece-se, nesse caminho, que algumas coisas têm se modificado através da luta, da mobilização, da organização coletiva, pois, anteriormente, não havia voluntariado, não havia associações, não havia formação pública de doulas. Hoje, há a formação pública na EPSJV/Fiocruz e outra em Brasília. Hoje, elas conseguem direcionar onde querem estar como categoria. Há que se ter disposição para continuar a luta!

A **relação com outros profissionais das equipes de saúde** também foi ressaltada de forma positiva. Alguns depoimentos revelaram que algumas profissionais das Equipes de Saúde da Família buscavam as doulas para tirar dúvidas. Deparam-se com o fato de que, por vezes, essas profissionais não tinham conhecimento do que ocorria no hospital.

Há uma avaliação crítica de que as profissionais que realizam o pré-natal não acompanham as mulheres no parto e, muitas vezes, não fornecem as informações necessárias para o momento do parto, visto que estão estranguladas pelo alcance das metas. O fato é que as mulheres passam muito mais tempo com a equipe que realiza o pré-natal que com a equipe que lhe atende no momento do parto e, quando chegam ao hospital, são apresentadas a equipes que lhe são desconhecidas, fragilizando-se o vínculo à medida em que não foram criados laços. Na maioria das vezes, a equipe do hospital, por sua dinâmica de trabalho, não consegue se apropriar dos detalhes do pré-natal.

Uma das doulas narrou que trabalha em uma equipe multiprofissional na Atenção Primária e que há um diálogo muito bom, havendo trocas entre os médicos e residentes. Um dos pontos de destaque é que nesse processo formativo dos residentes, eles aprendiam também com as doulas – o que modificava seu processo formativo. Outra experiência interessante se referiu à entrada das doulas em um hospital não de forma burocrática e, pouco a pouco, os obstetras confiaram muito no trabalho delas, havendo uma mudança orgânica.

Apesar dessa visão positiva de várias doulas, havia na roda de conversa uma enfermeira que, trazendo supostamente um discurso de uma médica com quem havia conversado, questionava o papel das doulas e suas orientações. Até onde vai meu papel, onde começa o do outro e como amparar essa mulher no meio de tudo isso? Como ficam as doulas diante dos papéis que são desempenhados, como harmonizar isso tudo, tendo a gestante no meio desse processo? Trabalhar um plano de parto e trabalhar a expectativa dessa mulher é uma questão. A enfermeira destacou que é importante haver fóruns em que se possa conversar sobre todas as perspectivas dos profissionais de saúde.

Um ponto de extrema relevância se referiu à **defesa das doulas no SUS**, o desejo e o direito de se tornarem funcionárias públicas. Uma das doulas constatou que entrar no SUS proporciona um processo formativo, pois há, primeiro, um processo de desconstrução, já que muitos têm a ideia de que todos que recorrem ao SUS são pobres e vulneráveis. Outra coisa relevante é ter a clareza que são os nossos impostos que sustentam o SUS. Por fim, a importância de

se ter o entendimento de que usamos o SUS em diversos momentos de nossas vidas, seja através da vacinação, seja da atuação da vigilância sanitária, entre outros exemplos. Formar-se pelo SUS é um aspecto de orgulho para aquelas que tiveram esta oportunidade, aprendendo a amá-lo e a lutar por ele! Desta forma, ressaltou-se a relevância de se continuar na luta para termos um **SUS gratuito, de qualidade e socialmente referenciado!**

Experiências e relatos da Roda G

Letícia Batista Silva
Talita Fernandes

A Roda G foi realizada no dia 28 de maio de 2021, das 18h às 20h. Ela foi iniciada com a condução de Letícia que deu as boas-vindas a todas, registrando o momento histórico que é o I Encontro Nacional de Doulas no SUS, falou sobre o seu intuito, assim como era sugerido no guia orientador elaborado pela coordenação do evento, e abriu os trabalhos com a declamação de um trecho de “Vilarejo” de Marisa Monte.

*Há um vilarejo ali
Onde areja um vento bom
Na varanda, quem descansa
Vê o horizonte deitar no chão
Pra acalmar o coração
Lá o mundo tem razão
Terra de heróis, lares de mãe
Paraíso se mudou para lá
Por cima das casas, cal
Frutos em qualquer quintal
Peitos fartos, filhos fortes
Sonho semeando o mundo real*

Após a abertura de Letícia, Talita se apresentou e explicou a dinâmica da noite (cada autora teria dez minutos para expor o seu relato/narrativa). Durante toda a roda, a sala teve em torno de 30 participantes, sem contar a nossa presença como mediadoras e a de Aline que era a monitora. A seguir foram expostos os trabalhos na ordem em que estavam listados na programação, a saber:

1. Doula na USF (Apresentação de vídeo) – Graziela Mendes Santos da Silva - SP.
2. Humanização do atendimento à mulher na gestação, parto e pós-parto – Graziela Mendes Santos da Silva; Aline Orsi Fogaça de Almeida, Gabriella Nucci de Oliveira; Maria Carolina dos Anjos Saboya de Albuquerque; Tiê Medrado Granetto - SP.

3. O Melhor SUS Possível – Priscila Marize Santos Amorim Duarte - MA.
4. A mulher – uma película em preto e branco, sob as lentes do biopoder – Nilceia Nascimento de Figueiredo - RJ.
5. Doulas no SUS: atuação em escala de plantão como possibilidade – Maria Carolina Lobão del Castillo - RJ.

O tempo estabelecido pareceu ter sido suficiente para a maioria das participantes, muitas usaram até menos de dez minutos, apenas uma mencionou ter sentido necessidade de um pouco mais. Em paralelo, as autoras foram provocadas a deixar no *chat* três palavras representativas do seu trabalho, que foram recolhidas pela monitora Aline. Na sequência das exposições, Letícia fez uma síntese crítica de cada um dos trabalhos, conforme as suas próprias impressões e aquilo que já havia discutido com Talita anteriormente.

Letícia iniciou dizendo que, a partir das apresentações, poderia apontar algumas palavras-chave, tais como: vínculo, direito, institucionalidade e coletividade. Ela destacou, também, os pontos principais dos trabalhos, sendo eles:

- Trabalho desenvolvido no contexto da pandemia e o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como ferramentas para a realização de trabalhos com grupos de mulheres.
- Importância do estabelecimento de vínculos com as equipes da Atenção Primária em Saúde para o trabalho em rede (doula que é também ACS).
- O combate à construção ideológica, muito frequente, de que o SUS é um sistema ruim, e o contraponto do caso de São Luís do Maranhão, onde o SUS é um espaço de reconhecimento do trabalho da doula.
- A escrevivência (em referência a Conceição Evaristo), na qual o trabalho da doula serve como método de investigação e produção de conhecimento na atenção materno-infantil e no cuidado em saúde.
- O Biopoder nas instituições de saúde e a doula como agente que produz alteração nesses processos.
- A atuação da doula em gestação de alto risco.
- O potencial da experiência de atuação através de plantão.

Então, passamos para o momento em que as pessoas presentes podiam pedir a fala e fazer exposições de até três minutos. Nesse período, as discussões mais acaloradas foram em torno de quatro questões que relatamos abaixo.

A primeira delas dizia respeito à **possibilidade de atuação dessa profissional nos hospitais**, posto que muitas delas relataram que mesmo antes da pandemia não conseguiam adentrar nessas instituições. A impressão que ficou é que o acesso aos hospitais ainda está longe de ser majoritário. O que nos levou a uma discussão sobre **como garantir a inserção da profissional nesse cenário**, que seria a segunda questão mais discutida. Nesse sentido, uma das presentes reforçou a importância de existir uma **lei** que garantisse no município que as pessoas gestantes, parturientes e puérperas pudessem ter ao seu lado, durante o momento de trabalho de parto, parto e pós-parto, uma doula de livre escolha. Chegou a ser cogitada uma formação sobre como as pessoas que engravidam e as doulas poderiam atuar levando essa demanda para as casas legislativas, visto que esse não é um conhecimento de fácil acesso para todas. Além de terem sido compartilhadas experiências nos territórios, também foi citada a ideia de um modelo de projeto de lei que servisse como parâmetro para as associações.

O terceiro tópico que esquentou o debate foi o **papel da doula no atendimento de alto risco**. Uma das expositoras, em sua fala, atestou que aprendeu, em seu processo formativo, que a doula não podia atender pessoas com gestação de alto risco. Sobre essa colocação, ficou evidente que as formações são bastante diversas dentro do Brasil, visto que as demais profissionais presentes passaram no mesmo instante a discutir no *chat* sobre a afirmação da colega, e depois fizeram posicionamentos verbais. A maioria pareceu concordar que essa profissional deve atender todos os tipos de gestação, independente do grau de risco. Até porque, quanto mais aumentada a situação de vulnerabilidade da pessoa gestante, mais se agrava a incidência da **violência obstétrica**. Esse fenômeno, por sinal, foi o quarto tópico de discussão. As participantes passaram a discutir sobre como se portar diante da violência obstétrica, tanto quando ela ocorre quanto posteriormente. Talita apresentou a reflexão sobre qual é o lugar da doula no sistema obstétrico violento e se, por um lado, as pessoas focaram na **capacidade que essa profissional teria de reduzir o número e gravidade das violências**, por outro, também foi posto que é tênue a linha que separa a **doula que fomenta entre as suas clientes/pacientes o exercício da autonomia daquela que assume um lugar de tuteladora** das pessoas para as quais presta atendimento.

Ao final da sessão, tiramos uma foto com todas/os que estavam participando da Roda. Em seguida, Talita fez uma fala de encerramento agradecendo, mais uma vez, a presença de todas, convidando-as para as atividades seguintes e chamando atenção para a necessidade de seguirmos construindo uma luta coletivamente. Nesse momento, ela decidiu ler um poema da colega doula, mineira, Maria Ana Dias (2015), intitulado *Democracia*:

*A nossa pátria mãe gentil
Foi uma mulher que pariu
Deu luz a uma menina Tardia...
Deram-lhe o nome de Democracia
Um parto bonito, mas muito difícil
Com cortes e lacerações
E a dor dita (foi) dura
Dor dita dura.
A mãe pátria já não parecia acreditar que ela nasceria.
Foram noites e dias
De contrações doloridas
Muitos duvidaram do parto (penso que
não acreditaram)
E a menina está lá...
Engatinha (Como todo neném).
Fica de pé e não anda.
A mãe se preocupa... “Muita gente para atrapalhar!”
Se desrespeitarem sua Constituição
Ela não vai andar...*

A leitura desse poema teve como objetivo chamar a atenção para a **importância da doula no fazer democrático** – entendido como aquele que não tolera a manutenção de relações de poder desiguais – e, também, destacar a relevância da coletividade para que sejam alcançadas mudanças efetivas no modelo de assistência ao ciclo-gravídico puerperal no sentido da sua humanização.

Para finalizar esse relato, achamos importante colocar um pouco das nossas impressões subjetivas sobre a realização da roda. Assim, seguem os depoimentos das mediadoras:

Eu, Talita Fernandes (mulher negra, nordestina, ‘pesquisadoula’, ativista pela saúde e autonomia sexual e reprodutiva), particularmente, fiquei muito honrada

de ter sido chamada para representar a Minas de Doulas – Associação de Doulas de Minas Gerais – no I Encontro Nacional de Doulas no SUS. Durante todo o evento, pude ver o envolvimento da Associação com as atividades e, depois dele, surgiram conversas sobre possíveis encontros regionais. Nas tardes em que aconteceram as rodas, houve movimentação intensa entre as associadas, no sentido de conseguir prestigiar todas as colegas. Estávamos ocitocinadas! Durante a roda, a sensação é de que ali estava sendo vivido mais um capítulo da história. Fiz questão de estar presente nela tendo ao fundo uma foto, tirada em um evento em 2018, com várias profissionais da assistência ao universo gravídico-puerperal negras. A minha intervenção foi no sentido de lembrar que somos numerosas e estamos naqueles lugares onde encontramos e conquistamos espaço. A mesma analogia sinto que pode ser feita com a relação das doulas no SUS, nós estamos no sistema, já fazemos parte dele, entramos e conquistamos a nossa brecha e a luta agora segue por reconhecimento e democratização das nossas presenças. Foi muito honroso poder ouvir e discutir cada uma das histórias compartilhadas na roda. Juntas nós choramos, sorrimos, dividimos e produzimos saberes. Como foi supracitado, em poucos minutos, pudemos refletir sobre a atuação da doula no atendimento a pessoas com gestação de alto risco, questionando a ideia de que esse seria um ‘não-lugar’ e pudemos também expor as estratégias lançadas para garantir a presença da doula em todos os lugares. O Encontro me fez perceber a grandiosidade da atuação das doulas no SUS, deslocando a imagem clichê de que a doula é um serviço para gente rica e, portanto, luxuoso e supérfluo. Do meu ponto de vista, vivemos uma experiência potente e ela precisa ser só a primeira de várias. Sigamos!

Eu, **Letícia Batista** (mulher negra, mãe do Nicolas e da Nina, gaúcha, professora-pesquisadora da EPSJV-Fiocruz e uma militante do/pelo SUS) vivenciei a participação no I Encontro Nacional de Doulas no SUS como um momento histórico e de construção coletiva. O Encontro produziu compartilhamentos e trocas de experiências sobre a atuação da doula no SUS, somando forças para pensar e realizar a atuação político-institucional da doula como uma profissional no sistema de saúde. Quero registrar que ao debater a atuação da doula no SUS estamos discutindo o direito ao cuidado em saúde, o direito à saúde materno-infantil. Que venham muitos outros Encontros!

Experiências e relatos da Roda H

Monique Félix

Nathalia Silva

A Roda H foi mediada por nós, Monique Felix e Nathalia Silva, tendo como monitora Catarina Silva. Monique iniciou a atividade dando boas-vindas a todas as pessoas presentes no Encontro e salientou os objetivos do mesmo. Posteriormente, nós mediadoras nos apresentamos e abrimos a roda para as apresentações dos relatos. Seguimos a ordem estabelecida no cronograma do encontro, para que pudéssemos manter uma organização.

Cada autora teve dez minutos para expor seu trabalho, solicitamos que cada uma deixasse no *chat* três palavras representativas do seu trabalho. Após a apresentação de todas, tivemos um momento riquíssimo de discussão e troca de experiências. Momento em que todas/os (além das autoras) podiam participar, seja tirando dúvidas, seja pontuando fatos, ou questionando, trocando experiências no geral.

O primeiro relato foi o *Acolher gestante: um projeto de voluntariado da Adoulas RJ*, exposto por Silvia Vilela. Ela falou sobre um projeto de voluntariado de 50 doulas, realizado no Rio de Janeiro, no qual já atendeu mais de 50 mulheres. A ideia inicial era fazê-lo em formato presencial, mas, com o surgimento da pandemia de covid-19, foi necessário realizar ajustes e pensar na possibilidade de um projeto virtual. Desta maneira, elas desenvolvem o trabalho por meio de grupos no *WhatsApp* (coordenados por plantões), onde realizam o acolhimento, levam informações sobre educação perinatal, empoderamento e confiança.

Uma das facilidades apontadas foi o fato de o meio virtual permitir o amplo acesso de pessoas de diferentes regiões à assistência que os projetos proporcionam. Porém, algumas dificuldades foram postas e merecem destaque, como o fato de que, para terem acesso às informações, as gestantes precisam ter um celular, e nem sempre se tem memória suficiente ou mesmo *internet*. Outro ponto destacado foi a limitação para se manter um contato mais íntimo e criar um vínculo com as acolhidas (com a realidade da pandemia). Outra crítica é a dificuldade para chegar aos responsáveis por locais de atendimento a gestantes e puérperas do SUS, como, por exemplo, Clínicas da Família e

profissionais de saúde que atuem com esse público, e, assim, ter a possibilidade de apresentar o projeto para formalizar parcerias.

O segundo trabalho foi o *Relato de vivências da doula em Unidade Básica de Saúde em época de pandemia de covid-19* apresentado pela técnica de enfermagem e Doula Vivian. Ela nos trouxe um olhar pessoal a partir do momento em que sentiu necessidade de organizar grupos de gestante, logo após ter sido transferida para uma UBS. Anteriormente, ela doulava em uma unidade hospitalar, onde se sentia incomodada de só assistir à gestante na hora do parto, questionava-se sobre o pós-parto e puerpério. Além de observar partos violentos sendo realizados.

Após ser transferida para a unidade básica de saúde e de sentir a necessidade de acompanhar os grupos, ela formou uma parceria com uma enfermeira obstétrica e começaram a pensar em como fariam os grupos em meio a pandemia. Em meio a este novo cenário, desenvolveram rodas de conversa com as gestantes atendidas na UBS por meio do WhatsApp onde tratam assuntos referentes à educação perinatal.

Algumas facilidades são, por exemplo, a característica de o formato virtual alcançar um maior número de gestantes; o fato de serem realizados na Unidade Básica de Saúde permite que outros profissionais participem dos grupos de gestante com seus conhecimentos; outro ponto importante da UBS é poder doular a mulher ao longo da sua gestação, no parto e no puerpério (fato que no ambiente hospitalar não era possível). Destaca-se também a possibilidade, como doula, instigar discussões com outros profissionais de saúde acerca do modelo obstétrico atual. Como dificuldades se observaram: a falta de contato/vínculo com as gestantes, por ser um serviço ofertado por meio digital; o não reconhecimento da doula pela equipe multiprofissional da UBS, pelas secretarias de saúde e por parte das prefeituras.

Na continuidade, o terceiro relato foi *Doular mulheres negras no Projeto Doulas em Acari*, apresentado por Janaína, que falou um pouco sobre o curso teórico-prático com estágio supervisionado realizado em uma maternidade pública em Acari. Também narrou uma experiência que vivenciou no mesmo estágio como doula: o racismo sofrido por uma adolescente negra que estava no processo de parir.

A gestante que teve uma gravidez precoce, o tempo inteiro era rechaçada pela equipe, que falavam sobre seu odor (cheiro forte) e sobre o fato de não

ter adquirido um enxoval próprio (estava usando o da rede cegonha), nem mesmo foi encaminhada para o planejamento familiar. Era gritante a diferença de tratamento entre uma menina branca (que tinha parido antes dela) e a menina negra. Ali era visível que a cor da pele colocou a paciente em risco, pois ela não recebeu os cuidados e acolhimento necessários. O trabalho mostra a interseção entre a violência obstétrica e o racismo nos serviços de saúde. Nele podemos ver o quanto foi importante a presença de uma doula ao lado da gestante, dando auxílio para o alívio das dores e, também, apoio emocional.

O próximo trabalho foi o *Projeto Doulas Comunitárias: uma construção inter-setorial do projeto formativo*, que foi apresentado pela Ana Lúcia. Trouxe-nos a experiência do Projeto Doula Comunitária Voluntária, que foi criado no ano de 2012 pela Prefeitura Municipal de João Pessoa. Todo o desenvolvimento da construção do projeto foi minuciosamente descrito. O objetivo geral deste projeto foi o de capacitar mulheres para atuarem como doulas voluntárias no Instituto Cândida Vargas e nos territórios cobertos pela atenção básica do município de João Pessoa, com ênfase no trabalho como educadora perinatal e na atenção humanizada ao parto, nascimento e abortamento.

O último trabalho apresentado foi intitulado *Doulas Comunitárias: a formação*, exposto por Letícia e Vivian. A ideia principal para a estruturação de um curso para a formação de doulas parte da inquietação da enfermeira Vivian sobre o fato de ter percebido que as mulheres que tinham acesso a uma doula eram, em sua maioria, brancas e que tinham condições financeiras para custear o serviço de doulagem. Realidade muito diferente do que ela via na unidade básica de saúde em que trabalhava, onde a maioria das mulheres eram negras e pobres. Então ela se uniu à Letícia e resolveram criar um curso para qualificar mulheres da área para que umas pudessem ajudar as outras.

O projeto foi executado em dezembro de 2019. Contou com a participação e execução de outras mulheres trabalhadoras da saúde (médicas, enfermeiras, dentistas, psicóloga, agentes comunitárias de saúde e residentes em Enfermagem Obstétrica) e foi realizado no salão de festas de uma agente de saúde e também na própria unidade de saúde da família. A divulgação foi feita nos murais da unidade e por meio de carro de som cedido pela Secretaria Municipal de Saúde. Ao todo foram formadas 11 doulas comunitárias (dez mulheres e um homem).

Após o término das apresentações, abrimos a fala para todos que estavam presentes na roda pudessem expor sua opinião e colaborar com a discussão.

Vimos, neste momento, alguns questionamentos e reflexões, sobre: como as doulas formadas são absorvidas pelos estabelecimentos de saúde após o curso, a forma que o conteúdo é ministrado para as participantes do curso (linguagem simples e acessível), parte burocrática para a execução dos cursos, como formar um homem para doular, e o fator dificultador da pandemia de covid-19 para o desenvolvimento do trabalho das doulas (como se reinventar com essa nova realidade).

As palavras chaves que surgiram na roda foram: reconhecimento, credibilidade na pandemia, unidade básica de saúde, acolhimento, coletividade, informação, estágio supervisionado, racismo obstétrico, violência obstétrica, cuidado, respeito, intersetorialidade, resgate feminino, rede de apoio e potência. Através dessas palavras vemos o quanto a roda foi rica para os participantes, palavras firmes e fortes no que diz respeito à saúde da mulher.

Achamos interessante adicionar nossas visões pessoais sobre a Roda H. Observamos como ponto facilitador que a interação com os participantes da roda foi produtiva, com palavras chaves significativas que traduziram o que foi a roda. Além disso, a condução com a monitoria da Catarina foi um ponto importante, ela nos ajudou e colaborou com os informes administrativos que precisavam ser passados a respeito da Roda, como também de todo o Encontro. Avaliamos como alguns dos aspectos dificultadores o tempo curto para as apresentações e o modo virtual. No modelo virtual não temos a interação necessária, não temos o nosso calor humano e o nosso acolhimento, o que sempre acontece nos eventos presenciais. Os entraves de conexão também são frequentes no modo virtual, a instabilidade prejudica a condução e interação nas rodas. Entendemos a necessidade de ter sido realizado dessa forma por conta da pandemia. Que o próximo seja super presencial!

Fazer parte da Comissão Científica do I Encontro Nacional de Doulas no SUS nos proporcionou um sentimento imenso de esperança, ver de perto tudo que se tem feito, sendo pensado e questionado para a melhoria da saúde materno-infantil, pela humanização do parto, pelo empoderamento, pelo respeitar... Processo enriquecedor. Contribuir para que o parto seja o mais humanizado possível, que a mulher tenha seus desejos respeitados, que ela chegue inundada de informações no momento de parir e que tenha todo o auxílio emocional é transformador, é dar a oportunidade para o nascer respeitoso.

Vamos concluir o nosso relato com uma fala retirada da apresentação de Jainaína Gentili: *“O que será de nós sem nós...juntas somos muito!”*.

Experiências e relatos da Roda I

Giovana Tempesta

Tarsila Leão

A Roda I foi realizada no dia 28 de maio de 2021 das 18h30 às 20h30, tendo, nós, Giovana e Tarsila, como mediadoras, e Marina e Wendy, como monitoras.

Acolhimento e organização da Roda

Nós duas nos apresentamos, demos as boas-vindas às participantes, agradecemos à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e a Adoulas-RJ pelo convite e enfatizamos a importância do reconhecimento das doulas como um meio para melhorar a qualidade da assistência materno-infantil no Brasil, por meio da atuação dessas profissionais com as usuárias do SUS. Em seguida, Giovana leu a frase de Paulo Freire indicada pela organização do evento: *“Não é no silêncio que os homens [e as mulheres] se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”*.

Explicamos que as apresentações seguiriam a ordem indicada na programação. Ademais, informamos que cada apresentação seria de até dez minutos, cada doula/dupla/trio deveria registrar três palavras-chave no *chat*, que as monitoras Marina e Wendy estariam oferecendo suporte; que, após as apresentações, nós duas teríamos até dez minutos para fazer nossos comentários e, na sequência, abriríamos para as falas das outras participantes (de até três minutos).

Apresentações

No total, foram cinco trabalhos apresentados nesta roda, a síntese e reflexão sobre cada um deles está sistematizada a seguir.

i. Relato da doula 50+ na peleja por seu reconhecimento - Josidalva de Moura Dias. Palavras-chave: resistência; resiliência; inteligência.

Josidalva contou, com grande emoção, que é uma das doulas mais antigas de Natal (RN) e começou a atuar em 2009, junto com a obstetra Edilza Pinheiro, na Maternidade Leide Moraes. Em 2016, ela passou a fazer parte da Associação Potiguar de Doulas e criou, por meio de um aplicativo de mensagens, um grupo de ‘consultoria gestacional’ voltado para as gestantes atendidas na

maternidade. Ela reforçou o lema “*Toda mulher merece uma doula*” e reivindicou que estas sejam pagas pelo SUS, pois “*voluntariado faz quem pode*”. Além dessas reflexões, mostrou fotos do grupo que atua na Maternidade Leide Morais. Percebemos, com esse relato de experiência, a **importância do reconhecimento do trabalho da doula comunitária** e como a existência desta função, desenvolvida há 11 anos, trouxe tantos benefícios às usuárias do SUS, à maternidade e a sua equipe.

ii. Doula mãe, doula filha e o nascer do Sol - Gabriela Jade Nascimento Figueiredo e Nilcéia Nascimento de Figueiredo. Palavras-chave: presença; paz; força.

Nesta narrativa de vivência individual, Gabriela Jade contou como ela e sua mãe, Nilcéia (aluna da primeira turma do curso de doulas oferecido pela Fio-cruz), fizeram a primeira doulagem juntas durante a pandemia. Esse foi um parto ‘em família’, que começou na casa da parturiente e terminou na Maternidade Maria Amélia, no Rio de Janeiro (RJ). O pré-natal aconteceu já durante a pandemia de covid-19, por isso foi um tanto precário.

Gabriela contou que, quando a gestante chegou à maternidade, o local estava caótico; tratava-se de uma maternidade que atende gestantes de baixo risco, mas havia ocorrido um problema com outro caso que mobilizou os funcionários, e muitos acompanhantes estavam reivindicando atendimento. Porém, as enfermeiras foram acolhedoras, criativas e adotaram uma postura não intervencionista. Antes de parir, a mulher pediu para a doula mãe cantar para embalá-la. O bebê, que se chama Sol, nasceu enquanto o sol nascia lá fora. Foi um parto com assistência integral da enfermeira obstetra e da doula, no qual pudemos perceber que é possível haver boas práticas no SUS, pois a **doula tem capacidade de atuar com a equipe de forma horizontal**.

Gabriela enfatizou a grandeza espiritual do momento do parto e acredita que é importante a parturiente sentir que está fazendo um ótimo trabalho. Ela entende que a presença plena da doula e da parturiente faz toda a diferença durante o trabalho de parto. Ponderou que é preciso ter sabedoria para ‘dar soco’ quando é hora de ‘dar soco’, e respirar fundo, quando é hora de ter paciência. Ao final, ela mostrou um lindo desenho de sua autoria, representando o nascer do sol com uma explosão de cores quentes.

iii. Doula em caso de perda gestacional - Soraya Lares Longui. Palavras-chave: escuta; empatia; acolhimento.

Soraya contou que atua desde 2013 em maternidade pública, e ponderou que, durante sua formação, a questão do luto perinatal não foi bem trabalhada;

este é um tema tabu na sociedade, mas não deveria ser, também, entre as doulas. Enquanto era voluntária em uma maternidade na Zona Norte do Rio de Janeiro (RJ), ela presenciou a morte de um recém-nascido, evento que a abalou bastante. O bebê era de uma parturiente usuária de drogas e com sífilis, que não tinha realizado pré-natal e que ela somente conheceu durante o trabalho de parto.

Após esse episódio, Soraya sugeriu que fosse realizado um *workshop* para suporte em situações de perda, conduzido por psicólogas para toda a equipe da maternidade, mas apenas as doulas compareceram ao encontro. Como teve dificuldade em lidar com a experiência, ela pediu afastamento do posto. Soraya se perguntou: “*Quem cuida da doula?*”, concluindo que esta somente pode cuidar bem de alguém se ela mesma estiver bem.

Anos mais tarde, ela presenciou uma outra situação de perda gestacional, desta vez em uma maternidade de referência, quando o tratamento oferecido à mulher foi respeitoso. Ela disse que foi um dos partos mais bonitos que ela já acompanhou, a despeito da tristeza da situação – um parto humanizado de um bebê natimorto após 41 semanas mais três dias de gestação. Neste caso, houve acolhimento (não julgamentos), apoio e respeito ao protagonismo da parturiente em suas escolhas. Ela comentou que alterou seu contrato-padrão para incluir a possibilidade de perda gestacional e que abordar este assunto desde o pré-natal tem sido uma alternativa para lidar melhor com a temática. Ela sugeriu o filme *De volta à estaca zero*¹ e os livros *Histórias de amor na perda gestacional e neonatal*² e *Até breve, José*³, que tratam deste assunto.

iv. Violência expiatória - Herlane Barros da Silva Cavalcanti. Palavras-chave: doula; violência obstétrica; autoritarismo.

Herlane esclareceu que o caso contado em sua narrativa de vivência individual aconteceu em 2015, em João Pessoa (PB), quando tinha apenas 21 anos e cumpria plantões de 12 horas em uma maternidade pública. Ela enviou esse mesmo relato para a Ouvidoria da maternidade. Emocionou-se muito ao re-recordar os detalhes da situação de Luzia, uma gestante jovem, acompanhada pela mãe.

¹ Filme de 2014. Dirigido por Sean Hanish. Baseado em uma história real, o filme narra a vida de um casal de sucesso, Aaron e Maggie, que esperam a chegada de seu primeiro filho. Sem dúvida, sua felicidade é brutalmente interrompida quando descobrem que o bebê está morto no útero.

² Livro de 2015. Autora: Larissa Lupi.

³ Livro de 2015. Autora: Camila Goytacaz

A bolsa de Luzia foi estourada pela médica. Quando essa ação aconteceu, Luzia chorou muito e sua mãe se alarmou e se dirigiu à médica, que a tratou de forma ríspida, obrigando-a a sair da sala de parto. Mais tarde o companheiro de Luzia chegou. Por outro lado, as enfermeiras, a fisioterapeuta, a assistente social e a psicóloga ofereceram apoio à parturiente. Herlane acredita que Luzia pode ter sido levada para o bloco cirúrgico apenas para ser afastada da doula e dos acompanhantes; lá ela sofreu intervenções terríveis que se caracterizam como violência obstétrica, por isso Herlane se sentiu impotente e incapaz de ajudar Luzia. Tempos depois, ela soube que Luzia queria ter outro filho, mas ainda não tinha conseguido superar o trauma desse parto.

Hoje, aos 27 anos, Herlane ainda se questiona sobre o que poderia ter feito diferente para ajudar Luzia a não vivenciar violências obstétricas, e conclui que *“Nós [doulas] somos importantes. Nós somos um repositório de histórias que ajuda a resgatar um pouco da dignidade da mulher no parto.”*

v. Roda de gestantes gratuita da Maré - Mariluci Correia do Nascimento, Elizabeth Dias da Silva, Gabriele Nascimento Fonseca e Andreza Prevot. Palavras-chave: Maré (RJ); empatia; troca.

A fala foi dividida com Joana, que também é moradora da Maré e foi doulada por Mariluci. Esta contou que a Roda de Gestantes da Maré (RJ) foi iniciada pelo Ishtar em 2015 e possibilita uma troca de saberes efetivamente horizontal, uma vez que as mulheres da comunidade sabem muito sobre parto. Lá, as doulas se dedicam a escutar, e atuam mais como facilitadoras de debates coletivos do que como detentoras de um saber especializado, na perspectiva da educação popular. Ela lembrou que Marielle Franco era da Maré, o que causou grande comoção.

Mariluci enfatizou que as mulheres e os acompanhantes que passam pela roda chegam à maternidade com mais firmeza: *“Estamos acolhendo mulheres que vão parir no SUS, e isso faz com que elas se sintam mais seguras para irem à maternidade e dizerem como querem o seu parto”*, disse. Ela destacou que não se trata apenas de educação perinatal, mas também de conversas sobre violência doméstica e outros assuntos importantes para as mulheres, além de troca de roupas e objetos, e mencionou que na comunidade da Maré também funciona o Espaço Casulo, fundado pela psicóloga Priscila Monteiro, que atende somente mulheres. Ela mostrou lindas fotos da Roda.

Comentários das moderadoras

Giovana enfatizou que a doula pode ser tanto testemunha como vítima de violência obstétrica, o que precisa ser reconhecido e cuidado; falou sobre a importância de ampliar a visibilidade da atuação positiva das enfermeiras obstétricas e da Roda da Maré e de considerar, para fins de remuneração das doulas, um amplo conjunto de necessidades (formação continuada, direito a folga suficiente, apoio psicológico, atendimento de fisioterapeuta, informações jurídicas relativas à violência obstétrica etc.) que complementam a questão do salário.

Tarsila resumiu que foram apresentados dois relatos de experiências e três narrativas de vivências individuais de atuação no SUS da Paraíba, Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro. Dentre os temas abordados, tivemos: o reconhecimento do trabalho da doula comunitária; as boas práticas no SUS e a relação entre a doula e a equipe; perda gestacional; violência obstétrica; e roda de gestantes em comunidade marginalizada. Todos os trabalhos contribuíram de forma significativa para a coleta de informações sobre a atuação das doulas no SUS. A iniciativa de sistematização e registro formal dessas informações, acrescidas às informações já disponíveis, certamente contribuirá em grande medida para a sustentabilidade do SUS.

Debate

Todas ficamos muito emocionadas com as apresentações. A expressão ‘pura ocitocina’ apareceu diversas vezes no *chat* da sala, demonstrando o envolvimento de todas e a empatia pelas que apresentaram um pouco de sua atuação no SUS. Herlane afirmou que o evento em si é uma iniciativa de autocuidado das doulas. Ela disse: “*Nós tecemos e re-tecemos panos mágicos, nosso trabalho é revolucionário e potente*”.

Tarsila reforçou que não podemos apagar a história de Luzia, mas podemos colaborar, com nossa atuação, para que histórias de violência obstétrica como essa não se repitam; enfatizou também que, ainda assim, Herlane fez o que estava a seu alcance naquele momento, pois não é possível controlar situações desse tipo.

Magali Melo dos Santos disse que o ofício da doula requer grande investimento emocional e questionou: “*Como unificar uma profissão que se sustenta*

na singularidade das situações e dos estilos de doular?” Ela acredita que a educação perinatal é uma via privilegiada para sensibilizar pessoas mais jovens para os eventos da vida sexual e reprodutiva.

Ao final da roda, nós duas agradecemos pelas apresentações e pelo debate.

Trabalhos Aprovados - Relatos de doulas no SUS

Bianca Borges da Silva Leandro

Morgana Eneile

Monique Eleotério

Letycia Souza Cavalcanti

Os trabalhos aprovados, dispostos e categorizados neste livro reúnem uma diversidade de experiências e atuações de doulas no SUS. São singulares, não somente nas experiências em si, mas na forma de se expressar, de narrar, de contar as diferentes histórias. O Encontro dispôs um modelo orientador para a construção e apresentação dos trabalhos submetidos que funcionou como um fio condutor, de modo que se pudesse acolher os distintos trabalhos em suas diversidades.

Mesmo alguns trabalhos sendo descritos na primeira pessoa do singular, o assunto tratado traz uma especificidade coletiva, uma vez que são falas de indivíduos que partilham de uma mesma potência e/ou dificuldade. Reunir essas vozes em uma publicação é mostrar também para essas autoras-profissionais que elas não estão sozinhas em suas trajetórias. Os trabalhos revelam potências de atuação da doula com a pessoa gestante, com o bebê, mas também para a rede de atenção à saúde como um todo.

Porém, também há disputas e dissonâncias que devem ser visibilizadas, como a atuação entre ser uma doula no SUS de modo institucionalizado e o histórico de trabalho de voluntariado dessa profissional. Há desafios de atuação específicos da profissional doula, seja devido a uma formação mais frágil ou devido a obstáculos na interação e no trabalho com outros profissionais e saúde.

Infelizmente, o cenário de parto e nascimento no Brasil ainda é marcado por diversas violências, e a atuação político-institucional da doula não passa alheia e nem dispersa a isso. Como um dos trabalhos enfatizou, o corpo feminino é historicamente violado e disciplinado. Muitas vezes, as doulas vivenciam e presenciam tais processos violentos. Vale lembrar que os óbitos maternos au-

mentaram vertiginosamente durante a pandemia por covid-19, conforme indica o Observatório Obstétrico Brasileiro.

Inclusive o vetor pandemia tratou-se de outro aspecto que emergiu em diversos trabalhos. Se houve medidas institucionais proibindo a atuação da doula no contexto incerto da pandemia, essas profissionais trataram de reivindicar a sua prática, aprimorando mecanismos de assistência on-line, mas também lutando, institucionalmente, para o seu retorno na cena do parto e pelo direito de serem reconhecidas como profissionais de saúde para o acesso à vacinação prioritária. Mesmo com a pandemia, as mulheres continuam parindo. Por isso, é preciso construir mecanismos e protocolos que garantam o direito das mulheres.

Enfim, muitas outras temáticas perpassam os diferentes trabalhos reunidos nesta publicação. No sentido de fomentar a relevância da atuação político-institucional nas doulas e sua articulação com as políticas públicas de saúde, os trabalhos foram categorizados. O processo de categorização foi conduzido pelas organizadoras do livro, levando em consideração os acúmulos e categorizações prévias elaboradas pela Comissão Científica.

Para cada trabalho, as duplas avaliadoras, no processo de revisão, propuseram três categorias. O conjunto dessas categorias foi revisado pelas organizadoras do livro, após novamente serem lidos todos os trabalhos. Ao final desse processo, chegamos à constituição de sete (7) categorias, a saber:

- Formação de doulas
- O corpo feminino entre fortalezas e violências
- Voluntariado no SUS
- Atuação da doula na rede de atenção à saúde
- Acolhimento e o papel da doula
- Doulas na atenção hospitalar
- Doulas na Atenção Primária à Saúde

Mais que uma forma de reunir trabalhos semelhantes, esperamos também que possam se constituir como um repositório temático em alinhamento com dimensões estruturantes do SUS, mostrando o quanto já existem ou podem ser aperfeiçoados os caminhos das doulas no SUS.

Sem mais delongas, vamos aos trabalhos.

Formação de doulas



Construção de minha capacitação como doula e atuante dentro da primeira turma formada no espaço SUS - Fiocruz

Marianna Rocha de Camargo Araújo¹

Este se trata de um breve relato sobre minha experiência como aluna do primeiro curso profissionalizante, criado dentro do SUS, contendo prática de atuação no cenário da assistência a partos como componente obrigatório da formação de doulas. Minha caminhada para esta direção se dá a partir de um tempo ocioso em que observava notícias em minhas redes sociais quando me deparei com uma chamada em um jornal digital para a formação da turma de doulas, com uma breve descrição de como seria a classificação e avaliação das alunas para a admissão. E, assim, em pleno outubro de 2018, resolvi comparecer ao campus da Fiocruz, na comunidade de Manguinhos, despretensiosamente, para realizar minha inscrição presencial.

Não sabia a fundo sobre o *universo materno infantil* nem sobre a *doulagem*, porém, como uma grande curiosa, pessoa que gosta de ler e pesquisar um pouco a respeito de tudo, eu sabia em que tipo de contexto estava me situando! Seja por meio de reportagens e vídeo conferências realizadas por enfermeiras obstétricas detalhando a realidade do cenário de partos no Brasil, seja por meu ingresso, anteriormente, em uma graduação na área da Saúde (Nutrição), quando, já no início do curso, fui apresentada aos temas sobre aleitamento, alimentação infantil e cuidados com a gestante e a criança.

Assim, saí da minha comunidade local, situada em Jacarepaguá, mais especificamente na região da Taquara, fiz a entrega de documentos, deixando minha assinatura de registro na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, e retornei para casa, deixando 'para o universo conspirar a meu favor', sem muito me preocupar, e com fé de que seria aceita!

¹ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Doula. Consultora de Amamentação. Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Email: mari.rca.estudos@gmail.com

Após a confirmação da aceitação do meu pedido para integrar a turma composta por 35 alunas, é que a *história*, propriamente dita, começa; mais especificamente, dentro do auditório da Escola Politécnica, onde aconteceram as primeiras trocas afetivas entre alunas e preceptoras, durante uma manhã e tarde contendo um ciclo de palestras e comunicados gerais.

A partir de então, entrei em uma imersão profunda em aulas teóricas, de muita leitura, e debates de textos em conjunto com professores aos fins de semana, além de estudos de casos clínicos e intercorrências em saúde.

Em meio a dados de estatística e dados qualitativos, fui observando e me aprofundando em informações que já tinha adquirido de forma rasa e também em uma maioria que desconhecia, principalmente aquelas relativas a técnicas de atendimento à gestante diante do trabalho de parto. Conteúdo mais conhecido por colegas de turma que já eram mães ou que possuíam a formação no Técnico de Enfermagem.

E foi assim, repetidamente a cada sábado semanal, de outubro de 2018 até o começo das férias de carnaval do ano seguinte, 2019. Então, nas férias de meio de ano, por volta de julho e agosto, começamos os nossos estágios de prática em situações de partos, e, realmente, colocamos em prática os aprendizados. Estes sempre registrados por mim por meio: da Metodologia da Escuta Ativa (escutar o outro com generosidade, mais do que falar, permitindo ao meu corpo perceber o movimento das situações e acompanhá-las), de gravações de áudio e de registros em agenda (que em casa sempre transcrevia para o computador ao reler).

Percebi que pude me conectar com *saberes ancestrais*, que ali foram me perpassando para além do trabalho de acompanhamento de parto em si, como os de uso de ervas para o autocuidado e na ação de cuidadora do outro, o respeito à religiosidade como ferramenta de fortalecimento de uma vivência cidadã e de cuidado em saúde, reaprender a tocar o próprio corpo para me massagear e lidar com somatizações e estresses rotineiros, dentre outros.

Dentre dinâmicas, rodas de conversas a respeito do movimento de Reforma Sanitária que originou o SUS, palestras, registros em caderno, visitas guiadas pelo campus da Fiocruz² em museus, piqueniques ao ar livre, e visitas a Unidades Básicas de Saúde e ao Banco de Leite Humano, aprendi que a construção

² Local onde se originaram, desde sua criação em meio ao Movimento a Favor da Vacinação contra a varíola pela administração do patrono Oswaldo Cruz, e se originam, até hoje, em meio ao contexto de pesquisas para o controle da covid-19, iniciativas de revolução técnico-científicas.

de um bem-estar em Saúde e a construção da ciência de qualidade se dão com base no tripé biológico, psicológico e social. Como uma ‘mente pensante’, um ‘corpo que sente’, estas foram as minhas percepções: “Minha gestante atendida não pode estar bem de saúde, sem rede de esgoto encanado ao redor de sua residência, desempregada, e sem atendimento de pré-natal humanizado ao mesmo tempo, ofertados com facilidade de acesso!”

O estágio supervisionado do curso foi antecedido pelas visitas guiadas à Clínica da Família situada dentro da comunidade de Manguinhos, além da Unidade Básica de Saúde, conhecida popularmente aqui no Rio de Janeiro como ‘posto de saúde’, onde nós, alunas, elaboramos uma manhã e tarde inteiras, guiadas pela orientação de preceptoras, de rodas e oficinas de cuidado a gestantes da região. Foi ali que aprendi a ‘fazer o que dava, com o que podia, da melhor maneira possível’, com cartolinas e simples canetas hidrocor, microfone local, material para pintura de barrigas de grávidas em aquarelas, pincéis escolares, água quente, ervas e sal grosso para escalda pés. Momento marcado também por divergências e acertos de ideias entre colegas de turma.

Em julho, ocorreu a minha tão esperada experiência de estágio prático de assistência a partos, com um misto de curiosidade e ansiedade. Escolhi passar, dos cinco dias totais com carga de seis horas cada, três dias em Bangu, por se localizar na minha zona de moradia (Zona Oeste), e dois dias no centro da cidade. Respectivamente, nas Maternidades Municipais Mariska Ribeiro e Maria Amélia Buarque de Hollanda.

No momento do estágio, restou-me, apesar da adrenalina de acompanhar partos de baixo risco habitual, lembrar das técnicas aprendidas em sala de aula, além de conhecimentos que já trazia em minha bagagem de vida. Deixar transpirar de corpo e alma a doula que em mim surgia, a depender menos de ‘mil técnicas aprendidas’ ou então de materiais de apoio no alívio da dor (rebozo, óleos, tintas para pintar placentas, leque, difusor, dentre outros carregados em minha bolsa da doula), e, sim, a depender mais da interação ‘face a face’ com as gestantes, em meio a dinâmicas de trocas de olhares, sorrisos e massagens.

Estes caminhos apresentados até aqui, em minha jornada de construção profissional e de atuação dentro do SUS, são as evidências que expressam a importância da doula presente neste ambiente, resumindo-se em minha vivência de fortalecimento de cidadania e conhecimento de direitos, meus e de toda uma população local a ser instruída por mim futuramente. Além da oportunidade

de proporcionar leveza, facilitação e segurança às gestantes durante o pré-natal e no momento de chegada de novos indivíduos à vida extrauterina.

Ser doula é importante, pois se resume a descomplicar o processo natural que o próprio corpo da mulher grávida executa e esclarecer esta ideia à paciente atendida: que ela faz o parto; tanto a doula, quanto a equipe de enfermagem e médicos fazem parte do processo! São coadjuvantes. O protagonismo é dela e do bebê. É preciso fomentar o desenvolvimento de evidências técnico-científicas para que a mãe e seu bebê permaneçam com mais saúde antes, durante e após o parto natural.

Imagens dos momentos formativos como doula



Fonte: acervo pessoal da autora

Minhas experiências como doula no SUS

Isabel Costa Gondim¹

Meu início como doula veio com muito acolhimento. Cuidei, integralmente, e, com muito amor, da minha mãe idosa. Logo após seu falecimento, vi-me com 60 anos e com a missão de iniciar um novo ciclo na minha vida, o mais difícil até então, pois teria que iniciar um novo trabalho ou estudo. Então, pedi a Deus que colocasse em meu pensamento algo que me faria feliz daquele momento em diante. Pesquisei várias atividades para fazer, mas foi assistindo ao jornal local que vi uma entrevista relatando a importância de uma doula durante o trabalho de parto e me encantei.

A partir desse momento passei a procurar como poderia fazer um curso e me tornar uma doula. Esse processo demorou um pouco, mas não perdi as minhas esperanças. Em um belo dia, encontrei uma amiga que me informou sobre um curso de doula, e procurei saber se teria condições de realizar a formação. Quando contatei e fiz o orçamento, infelizmente, naquele momento, percebi que não conseguia fazê-lo, por isso tive que esperar mais algum tempo para realizar meu sonho. Quando eu comentei com minha amiga, ela percebeu o quanto eu queria fazer o curso e me ajudou procurando uma instituição totalmente gratuita. Para minha felicidade, ela encontrou o tão sonhado curso.

Passei na primeira e segunda fase da seleção, comecei minhas aulas teóricas e, cada dia mais, encantava-me com o curso. Foi um aprendizado que carrego em toda minha vida. Quando fui para a instituição fazer as práticas no centro obstétrico, no primeiro parto que participei como doula em treinamento, comecei me apresentando à gestante e perguntei se me aceitava para servi-la e logo ela disse: *“Fica comigo, segura minha mão”*. Então, em pouco tempo, nasceu um lindo menino. Foi um momento único, a minha emoção transbordava e a gratidão e o amor envolvia aquele momento que foi o meu primeiro de vários partos que servi em uma instituição materno infantil 100% SUS.

Como doula, entendi que todos os partos são únicos e, cada gestante, tem o seu relato de parto para contar. Fazendo parte dessas histórias, carrego um

¹ Doula. Contato: belagondim87@gmail.com

significado singular de cada uma que me encantou e me fez ter certeza, cada vez mais, sobre a importância da minha profissão. A minha presença faz com que as gestantes se sintam confiantes e protegidas, num momento tão significativo e, também, esperado em sua vida. Ouço minhas gestantes relatando o quanto se sentem acolhidas por nós, doulas.

Terminei o curso de doula com um compromisso: doular com excelência. Pois sei que fazer parte de um parto tem grande importância no acolhimento físico e emocional da gestante. Já sou doula, tenho enorme gratidão por ter me profissionalizado e ser voluntária no SUS. Entretanto, o que falta na instituição em que atuo é minha presença diária para realizar todo o processo de doulagem necessário que uma gestante precisa para um parto humanizado. Vamos ter uma casa de parto, não terei a possibilidade de atuar todos os dias. Como sou doula voluntária e sei que existe uma grande demanda de gestantes no SUS, acho necessário um número maior de doulas voluntárias e contratadas assegurando os direitos das gestantes durante todo o seu ciclo gravídico-puerperal.

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer” Michel Odent.

Sou a Doula Isabel Costa Gondim e moro em Vitória da Conquista no estado da Bahia.



Doula Isabel
Costa Gondim

Fonte: Acervo da autora

Relato da doula 50+ na peleja por seu reconhecimento

Josidalva de Moura Dias¹

Introdução

A história das doulas na Maternidade Prof. Dr. Leide Moraes, Hospital Municipal da Mulher, na zona norte na cidade de Natal no estado do Rio Grande do Norte (RN), inicia-se em dezembro de 2009, ano de sua inauguração, em seu primeiro curso de capacitação para servidores públicos tanto da maternidade quanto das unidades básicas de saúde. E lá estava eu, Josidalva de Moura Dias, como agente administrativa, já com 25 anos de serviços prestados à prefeitura de Natal, tendo chegado em agosto do mesmo ano.

Chamou-me logo a atenção esse cuidar, uma vez que, por ter tido um parto por cesariana difícil, nunca mais quis engravidar, temendo passar pelos mesmos ‘perrengues’ de 1994, quando pari um filho e, assim, aprendi a ser mãe. Essa experiência me abriu os horizontes e comecei a pensar sobre como seria se todas as mulheres pudessem ter uma doula do SUS, uma vez que cheguei para parir sozinha, sem mãe nem pai, e totalmente desprovida de suporte físico, emocional e informacional, e a partir daquele momento decidi que aprenderia mais e mais sobre o tema.

Os anos foram passando e, em 2011, a maternidade ofertou mais duas turmas de formação de doulas abertas às comunidades, e assim pude mais uma vez contribuir com a organização do referido curso, que proporcionou a mais mulheres conhecimento sobre esse tipo de suporte para parturientes e puérperas. A única coisa que comecei a questionar era porque essas mulheres nunca permaneciam na maternidade, mesmo que esporadicamente, uma vez que o curso era na modalidade comunitária, institucional ou voluntária. A maioria pegava o certificado e desaparecia, geralmente não eram mulheres que residiam próximo à instituição, mas mulheres de várias cidades do estado, o que me intrigou no início.

¹ Doula. Natal/RN. Doula particular e institucional. Especialista em Saúde Coletiva. E-mail: josidalvamoura@gmail.com

Em 2016, presenciamos mais duas turmas de Capacitação em Doulas Voluntárias, desta vez com a maioria das vagas destinadas a mulheres que residiam próximo à maternidade, informação que constava nos cartazes de divulgação, porém não conseguimos o resultado esperado. Entretanto, agora havia uma nova realidade, estávamos conscientes de que aquela forma de capacitar doulas não trazia benefício nenhum à instituição, de que era preciso que algo novo surgisse para que algo velho e sem eficiência e proveito para ambas as partes, doula e maternidade, acabasse.

Desenvolvimento

Com a primeira turma de janeiro de 2016, participei novamente como aluna, e, na segunda turma (ambas com 36 horas de formação e estágio supervisionado) do mesmo ano, recebi o convite da gestão de então para entrar como Formadora de Doulas. Aceitei e produzi para registro histórico o **slide da doula 2016**, fundamentado na nossa realidade e nos estudos e práticas ocorridos na época por associações, grupos de apoio e universidades de todo o Brasil, em homenagem a toda a equipe da referida instituição que me ajudou na construção do mesmo, como resgate de nossa passagem por lá (o registro está disponível na plataforma do YouTube).

Foi então que nessa época surgiu um pequeno e modesto grupo de mulheres que desejavam uma educação continuada e apoio para suas práticas na doulagem, elas me procuraram e me solicitaram ajuda para que no futuro viessem a se tornar profissionais. Esse grupo denominado de Grupo Consultoria Gestacional (GCG) era formado por cinco mulheres, seis comigo. Eu fui convidada a coordená-lo por um período, apontando os requisitos para a formação de uma doula particular, haja vista que a carga horária da maternidade só favorecia conhecimento de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e, assim, a educação perinatal precisava ser explorada, uma vez que as mesmas não tinham condições de pagar por cursos de doulas em espaços que funcionavam como escolas, e onde elas já haviam cumprido a carga horária e a prática do curso da maternidade. Criamos um grupo no WhatsApp onde cada doula comunitária adicionava suas gestantes para acompanhar até o dia do parto. Doulávamos de dia, de noite, de madrugada, fim de semana, feriado, sempre com a preocupação de levar nosso melhor, pois precisávamos defender que TODA MULHER MERECIA UMA DOULA DO SUS, e essas experiências na maternidade pública seriam fundamentais para construir nossa defesa.

Em 2017, decidi dedicar meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) às doulas dessa maternidade. Meu TCC foi intitulado 'Doulas comunitárias e os caminhos da profissionalização: experiências na Maternidade Prof. Dr. Leide Moraes zona norte de Natal/RN', resultante de minha Pós-Graduação em Saúde Coletiva realizada na Ucamprominas-2017. Ao trabalhar com elas, observei que poderia dar uma contribuição maior; criei então como trabalho da faculdade o Projeto Doulas da Leide, voltado para mulheres residentes próximo à maternidade que resolveram doular exclusivamente ali. Construí o planejamento dentro da própria maternidade com ajuda da enfermagem, participei de palestras, rodas de conversas, encontros sobre o cuidar da gestante com Práticas Integrativas Complementares (PICs), óleos essenciais, uso de cavalete, bola, grade-escada, banhos relaxantes etc. e, em seguida, repassava os conhecimentos para elas. Criamos, inclusive, uma farda para circular dentro da maternidade quando fôssemos doular, sem contar com a bolsa da doula que levávamos de casa, uma vez que mulheres carentes nada tinham para usar.

Em 2018, o grupo concedeu entrevistas às emissoras de TV locais sobre como tinha sido seu desempenho como doulas. No entanto, depois disso, o grupo decidiu se afastar da maternidade, por motivo de falecimento de uma das doulas (acometida de infecção por dengue e Chikungunya) e por se sentir desprestigiado por uma associação que em nada contribuiu para atender suas necessidades, sem nenhuma política de continuidade e apoio às doulas comunitárias, ficando a cargo de cada uma construir sua profissionalização às suas próprias custas e com meu apoio para que não desistissem. Aproveitei então para elaborar, nesse ano, mais um documento de continuidade dos informes "Doula da Leide", o **slide da doula 2018**², também disponível na plataforma do YouTube, para esclarecimento e continuidade na sensibilização da nova equipe de enfermagem que chegara à maternidade.

Em 2019, foi o aniversário de dez anos da maternidade e eu não poderia faltar aos eventos artísticos literários, com exposição de cordéis, poesias e teatro, onde cobramos a inserção da doula no SUS. Trabalhei como doula desta vez atendendo aos servidores com shiatsu facial, reflexologia podal, escalda-pés, entre outras práticas, na tentativa de aliviar o *stress* físico e emocional de uma jornada de 12 horas, muitas vezes sem descanso. Dessa forma, e com muito material a disponibilizar, criei meu perfil no Instagram @josidalvamoura.doula, bem como as outras doulas também criaram os seus e começamos a estudar o mundo digital.

² Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4i7X-RoE5hc>

Em 2020, chegou a pandemia de covid-19, logo quando estávamos nos preparando para voltar às atividades. Eu fui infectada no final do ano e nossos sonhos foram frustrados, assim como os da maioria dos brasileiros. Chegou 2021 e, com ele, temporais de doenças e óbitos ao nosso redor, depressão e tristeza. Sem podermos sair de casa, resolvemos então atuar de modo on-line no que fosse possível.

Produzi um e-book gratuito para todas as gestantes do Brasil em forma de cordel, contando a saga de uma doula 50+ ao sair de casa para atender a sua cliente que se dirige para a maternidade, como também o novo Projeto Doula da Leide na unidade básica de saúde de Panatis – preparação para o parto on-line no suporte às gestantes dessa unidade.

Nós nos profissionalizamos cada uma com sua formação e atendimento personalizado, sem precisar de aval de nenhuma associação impositiva e ‘polítiqueira’: defender a humanização do parto e nascimento como bandeira de todos e todas.

Considerações finais

Acreditamos na luz no fim do túnel, sim, que homens e mulheres sérios venham a realmente contribuir para a profissionalização das doulas, respeitando as realidades regionais, num amplo debate entre brasileiros interessados em uma forma saudável de nascer, em que mãe e recém-nascido encontrem sentido para suas vidas, e que as organizações se percebam como colaboradoras e não como destruidoras de sonhos, desejos e progresso pessoal e profissional na vida de mulheres que têm de pelear para serem reconhecidas pelo que realmente são: doulas de qualidade. É isso que nosso país precisa. Eu continuo acreditando em homens e mulheres de bem, que comigo transformarão este país em um país mais digno e nobre de se nascer e se viver. Obrigada.

Curso para formação de doula voluntária: desafios na inserção voluntária durante a prática supervisionada - entre uma contração e outra

Cristiana Moura Santos¹

O curso de formação de doulas voluntárias, em sua quarta edição, é feito por meio de processo seletivo, oferecido gratuitamente por um hospital materno/infantil que é referência em alto risco na cidade de Vitória da Conquista no estado da Bahia, e financiado, em sua totalidade, pelo Sistema Único de Saúde. Possui três eixos temáticos com carga horária total de 80 horas de aulas teóricas, que acontecem às segundas, quartas e sextas-feiras, com duração de até 5 horas/aula, com intervalo para o lanche coletivo.

As aulas são ministradas por profissionais do próprio hospital como médicos e enfermeiras obstetras e por convidados como: advogada, que nos apresenta a lei de nº 8.080/1990; psicóloga hospitalar que também é doula; fisioterapeuta; representante do Banco de Leite Humano do município e doulas formadas em edições anteriores deste mesmo curso. A prática supervisionada tem a duração de 8 horas, divididas entre a disponibilidade das alunas e a prática orientada tem carga horária total de 256 horas. Esse curso é destinado a mulheres de vários perfis, como senhoras aposentadas, líderes comunitárias e moradoras da comunidade que se interessem pelo tema e que tenham afinidade com o trabalho voluntário ou comunitário, sem ser necessário ter uma formação acadêmica, basta ser alfabetizada.

Durante as aulas teóricas, conforme os conteúdos vão se aprofundando e entramos no universo da doulagem, é possível compreender como funciona a parte fisiológica da gestação, parto e pós-parto imediato; como a gestante se comporta durante o trabalho de parto e todas as suas reações físicas em cada fase do processo de parturição. Desse modo, compreende-se como as futuras doulas voluntárias podem aplicar todos os métodos não farmacológicos para alívio da dor, fornecendo amparo físico e emocional para as mulheres em trabalho de parto.

¹ Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista/Hospital Esaú Matos. Formação: Doula e Terapeuta Holística (em andamento). E-mail: gth.fsvc@gmail.com / crismouradoula@gmail.com

Quarta turma, durante a aula prática.



Fonte: arquivo da autora

Nas aulas de acupressão e aromaterapia, técnicas de alívio da dor e posições para o trabalho de parto, aprendendo, na prática, como aplicar as massagens com óleos. A princípio, as alunas praticam esses métodos umas nas outras, entendendo as suas sinergias com os óleos essenciais permitidos para uso em gestantes, associando a utilização da bola de pilates para gestantes em trabalho de parto, e tantas outras formas de amparar as gestantes física e psicologicamente no processo de parto e pós-parto imediato. Todos os temas abordados durante o curso envolvem as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde para a atenção à saúde da mulher no momento do parto, vigentes no SUS.

No decorrer das aulas, as alunas são preparadas para oferecer à parturiente conforto emocional e físico, acolhendo a mulher de forma respeitosa e incentivando a sua autonomia durante o trabalho de parto. Todas as técnicas terapêuticas abordadas durante o curso são voltadas para proporcionar conforto e segurança, e auxiliar a parturiente durante todo o processo de evolução do trabalho de parto com a intenção de melhorar o bem-estar físico e a percepção emocional no momento do parto.

Antes de iniciar as aulas práticas, é realizada uma visita de acolhimento em todos os setores do hospital, onde as doulas, em treinamento, são apresentadas a todos os trabalhadores do hospital e são recepcionadas pela equipe do centro obstétrico, onde de fato elas irão atuar em conjunto/parceria com a equipe multidisciplinar do setor.

A interação da doula voluntária em treinamento com a equipe multidisciplinar do centro obstétrico é de suma importância para que a doula esteja preparada para melhor acolher a gestante. A primeira abordagem durante a prática supervisionada é feita pela orientadora do curso que acompanha as aprendizes na fase inicial das aulas práticas, orientando como se apresentar para a parturiente e oferecer o serviço voluntário.

Terceira turma, no primeiro dia de prática orientada



Fonte: arquivo da autora

Durante a prática orientada, o curso prepara as doulas voluntárias em treinamento para abordar a mulher durante o trabalho de parto, e não antes (uma vez que, a maioria das gestantes tem seu primeiro contato com o hospital para darem à luz), o que nos traz um grande desafio para vincular a doula com a mulher e com o acompanhante, tornando este um grande apoiador participativo da parturiente, com o objetivo de não confundir o papel de cada um para com a mulher em trabalho de parto (TP).

O acompanhante é a ligação da gestante com família, envolvendo o emocional; a doula voluntária não substitui o acompanhante em nenhum momento durante o TP e vai ajudá-lo a confortar a mulher, vai mostrar os melhores pontos de massagem, sugerindo formas de prestar apoio à mulher no momento do expulsivo, proporcionando algumas posições mais favoráveis entre o acompanhante e a parturiente. A doula precisa estabelecer uma ligação única com essa mulher, fazer com que essa mulher se entregue totalmente no processo e vença o tão temido medo da ‘dor do parto’.

Entre uma contração e outra, a doula voluntária, em treinamento, vai informando para esta gestante o que está acontecendo com o seu corpo e o que acontecerá durante todo o processo, além de falar frases de afirmação e positivas como: “menos uma contração”, “cheira a flor e sopra a vela”, “sinta seu corpo”, “as contrações são como ondas, que vem e vão”, “você é capaz!”, “a dor dura menos de um minuto”, “você aceita tentar uma posição mais confortável?”, “a gravidade vai ajudar você”, “estou aqui com você e para você”, “o seu corpo sabe o que fazer, confie nele!”.

Além do acompanhamento do trabalho de parto, as doulas voluntárias em treinamento também auxiliam mulheres com a perda gestacional e neonatal,

em certos casos, algumas alunas se identificam muito com a doulagem de perda gestacional.

Conforme dito por Balaskas “o parto, uma experiência fundamental, profunda e marcante, deixa cicatrizes, em todos os sentidos, na vida das mulheres e, às vezes, influencia indiretamente toda a família” (2012, p. 16). Entendemos quanto à maternidade, que cada mulher chega com uma demanda específica, com sua história de vida e suas crenças e todas devem receber atendimento igualitário, respeitoso e humanizado, mantendo todos os seus direitos como usuárias do SUS. Além da presença da doula voluntária, também é permitido que a gestante venha com sua doula particular, caso queira.

A doula voluntária está apta a dar suporte para a mulher em trabalho de parto, tanto na sua parte física quanto na parte emocional. Então, ela é a mulher que está ali junto da gestante para motivá-la, para incentivá-la. Para dizer a ela que ela consegue, nas horas em que ela pensa em desistir. Se a mulher precisa de um banho, a doula encaminha e acompanha, se ela se queixa de dor, a doula pode massageá-la usando as técnicas ensinadas durante o curso. A doula voluntária em treinamento também participa de rodas de conversas e dos demais projetos de humanização do hospital, a exemplo do curso de educação perinatal para casais grávidos, onde o trabalho da doula é apresentando para a gestante, e a própria doula externa suas experiências na doulagem voluntária, e muitas se emocionam nesse momento.

Curso de educação perinatal para casais grávidos com a presença das doulas voluntárias.



Fonte: arquivo da autora

Referência

BALASKAS, Janet. *Parto ativo: guia prático para o parto natural*. Tradução de Adailton Salvatore Meira. 2. ed. São Paulo: Ground, 2012.

Doulas comunitárias - a formação

Bianca Gonzaga Trindade¹

Letícia Bezerra de Lima²

Vivian Mitiko Queiroz³

Toda mulher merece uma doula. Foi essa frase que sempre ressoou em nossas mentes desde quando nos conhecemos. Este texto é escrito por três mulheres – Bianca, Letícia e Vivian – que ocupam lugares diferentes no cenário da saúde da mulher. Bianca e Vivian são enfermeiras obstétricas que atuam em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e Letícia é doula, doutoranda na Universidade Federal da Bahia e professora de sociologia no Cefet-RJ. Foi por meio do nosso encontro, em um dia de reunião na USF que nos conhecemos e passamos a compartilhar pensamentos, preocupações e também sonhos. Mais tarde um dos sonhos virou projeto. É sobre este projeto que aqui dividimos com todas.

A presença da doula nas maternidades da cidade de Salvador e no estado da Bahia não é regulamentada por lei. O que temos são projetos de leis que, como os de nº 21.931/2016⁴ e o de nº 23.112/2019⁵, ainda tramitam na As-

¹ Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, especialista em Enfermagem Obstétrica pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia, terapeuta corporal em Ayurveda e Tui ná, e aromaterapeuta e acupunturista em formação. Atua como enfermeira concursada da Unidade de Saúde da Família de Canabrava, no município de Salvador, exercendo preceptoría de campo na Residência em Enfermagem Obstétrica da UFBA. Email: enfbiancatrindade@hotmail.com

² Doula e educadora perinatal (Coletivo Gesta). Doutoranda PPGNEIM/UFBA, Professora de Sociologia CEFET-RJ. Graduada em Ciências Sociais na UNESP-Araraquara e mestra em Educação na UFRJ. Email: letblima@gmail.com

³ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de São José do Rio Preto, Unirp (2009). Especialista nas áreas da Educação, Gestão e Obstetrícia, através das especializações em Docência do Ensino Superior pela Unirp (2011), Gestão da Atenção Básica com ênfase em Redes pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (2016) e Enfermagem Obstétrica pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (2018). Enfermeira estatutária da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Salvador e preceptora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica na Forma de Residência da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Comitê de Aleitamento Materno do Distrito Sanitário de Pau da Lima. Auriculoterapeuta e reikiana na Atenção Básica. Idealizadora do curso MAE-Multiplicadoras da Amamentação Exclusiva na comunidade. Email: vivimitiko@gmail.com

⁴ Este PL procura garantir a presença de doulas nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares da rede pública e privada, durante todo o período de trabalho de parto.

⁵ Este PL não se refere especialmente à presença da doula na assistência à gestante, porém trata-se de um projeto que oferta a humanização do parto nas unidades de saúde da rede estadual além do direito de elaboração e respeito ao plano de parto.

sembleia Legislativa da Bahia e que representam a organização política de mulheres em busca de uma maior equidade, igualdade e humanização na assistência das mulheres baianas.

Ter o acompanhamento de uma doula durante o período gestacional e puerperal não é algo que esteja acessível a grande parte da população brasileira. Não é uma questão apenas de acesso à informação sobre as práticas obstétricas, mas sobre fragilidades sociais, econômicas, culturais e na rede de apoio das mulheres que fazem com que só aquelas que podem pagar por este serviço consigam receber este suporte, tornando-o restrito às mulheres de classe média e alta.

Atualmente, o piso salarial de uma doula está em torno de R\$ 1.375,01⁶ e neste valor está prevista a cobertura de dois encontros pré-parto, o encontro do parto (em caráter de ‘plantão’ a partir da 37ª semana) e o último no pós-parto imediato. Esse é um dos fatores que escancaram a desigualdade estrutural do nosso país. Quem mais precisa desse suporte não tem, uma vez que ele não é ofertado na grande maioria das instituições públicas que prestam assistência durante pré-natal, parto e puerpério, como as unidades de saúde e maternidades. A humanização da saúde precisa ser para todas, sem distinção. Precisa ser política pública efetivada em práticas e ética profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) para além de leis, manuais e documentos oficiais. Precisa ser uma responsabilidade coletiva, em especial para quem domina os acessos, porque sabe das estratégias de poder e dominação que reverberam para todas as mulheres, principalmente para as mulheres na base da pirâmide social. E quem seriam essas mulheres?

Dentro da perspectiva interseccional e da teoria feminista negra, as opressões em diferentes níveis, graus e frentes como as de raça, gênero, classe, sexualidade, religiosidade (tantos outros) geram – diretamente – efeitos nas condições de saúde das mulheres (Góes, 2018). E, no contexto da cena do parto, já temos pesquisas que revelam que são as mulheres negras, empobrecidas e jovens que mais sofrem as violências obstétricas, especialmente na hora do parto (Brasil, 2014; Leal et al., 2017). Violências verbais, intervenções desnecessárias e até mesmo a falta de assistência necessária, além de contribuírem com uma experiência negativa da mulher em relação ao parto, estão relacionados ao aumento de morbidade e mortalidade materna e infantil.

⁶ Este valor se refere ao piso da doula no estado do Rio de Janeiro, que temos como referência, uma vez que Letícia é doula associada também nesse estado e mantém vínculo.

Sabemos também que não é apenas a violência obstétrica que atinge essas mulheres, que em geral é o principal público que é atendido na USF em questão. A ausência do Estado se percebe em outras variáveis como a falta de saneamento básico, a falta de oportunidade de trabalho, a falta de educação escolar e a falta de lazer nas comunidades. A humanização da saúde, no final das contas, precisa ser pautada pela garantia dos direitos sociais de todas as pessoas.

Refletindo sobre como o nosso trabalho poderia reverberar por mudanças em nossos locais de atuação profissional – especialmente Bianca e Vivian – que estão cotidianamente na lida com a população, pensamos em construir uma rede de doulas na comunidade. O projeto Doulas Comunitárias foi realizado no mês de dezembro de 2019. Contou com a participação e execução de outras mulheres trabalhadoras da saúde (médicas, enfermeiras, dentistas, psicóloga, agentes comunitárias de saúde e residentes em Enfermagem Obstétrica) e foi realizado no salão de festas de uma agente de saúde e na própria USF. A divulgação foi feita nos murais da unidade e também por meio do carro de som cedido pela Secretaria Municipal de Saúde. Ao todo, formamos 11 doulas comunitárias (dez mulheres e um homem⁷).

Uma de nossas preocupações era sobre a disponibilidade tanto das profissionais que deram as aulas como das alunas inscritas e, por isso, pensamos no curso com duração de três dias inteiros. A grade do curso procurou contemplar os principais temas e conceitos acerca da gestação, parto e puerpério como: contextualização história e o papel da doula; a fisiologia da gestação, do trabalho de parto e amamentação; práticas integrativas e complementares; métodos não farmacológicos de alívio da dor; direitos da gestante e puérpera; violência obstétrica e aspectos fisiológicos.

O curso foi inteiramente gratuito e os custos divididos entre nós, organizadoras. A Secretaria Municipal de Saúde contribuiu com o material de papelaria e elaboração dos certificados, bem como na divulgação do curso com o carro de som, que circulou apenas pelo bairro, uma vez que o foco eram as mulheres da comunidade. Realizado apenas nesta oportunidade, com a pandemia que se iniciou em março de 2020, suspendemos o planejamento.

Ainda que o projeto tenha sido interrompido, conseguimos acompanhar a primeira experiência de nossa aluna que doulou sua sobrinha que pariu no

⁷ A presença deste homem – estudante de enfermagem – foi questionada entre nós, organizadoras. Pensamos na possibilidade de não o aceitar como aluno, porém, decidimos acolher e certificá-lo, ainda que saibamos do significado histórico e político da profissão da doula.

Centro de Parto Normal Marieta de Souza Pereira, mais conhecido na cidade como Mansão do Caminho por estar vinculado à uma instituição religiosa. Outra doula formada neste curso está iniciando os atendimentos na comunidade e foi recém-incluída (e poderá acompanhar de perto as gestantes) no grupo de gestantes on-line, criado pelas enfermeiras obstétricas da unidade de saúde da família para uma melhor comunicação durante o pré-natal neste período de pandemia.

Referências

BRASIL. *Pesquisa Nascer no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

GÓES, Emanuelle F. *Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional*. 2018. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 33, supl. 33, 2017.

Como o voluntariado mudou a minha vida - minha vivência no SUS

Louise da S. dos Santos Munier Silva¹

No dia 16 de agosto de 2015, um domingo, pela manhã perdi o tampão e decidi descansar e dormir, pois sabia que poderia ser naquele dia ou semanas depois. Dormi a tarde toda, acordei às 22h com o ‘ploc’ da bolsa. Fui tomar banho, revisar a bolsa de documentos, meu marido surtando, parecia que ele era quem iria parir. Na maior calma, separei roupas, fiz algumas coisas e, quando realmente fui para o banheiro, as contrações começaram a ficar mais fortes e frequentes. Era meia-noite, eu não aguentei e decidi ligar para minha mãe que mora próximo e seria a minha acompanhante.

Quando cheguei na Maternidade Herculano Pinheiro, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, passei pela avaliação e só tinha 5 cm de dilatação, fui admitida e pedi para o meu marido voltar para casa e, quando acabasse, eu ligaria. Minha mãe assumiu dali em diante. Minha mãe sempre apoiou minha decisão e nunca foi a favor de cesáreas eletivas, mesmo sem conhecimento de fato do cenário obstétrico brasileiro. Sempre disse que eu conseguiria e sempre me encorajaria, mesmo tendo sofrido violências obstétricas horríveis, para ela, o parto normal sempre foi e será mais saudável.

Fomos madrugada adentro, chuveiro, caminhada, sorrisos, choro, arrependimento por ter a cesárea agendada e desmarcar, ausculta, toque, mais banho quente, tenta dormir, contrações regulares, longas, frequentes e pouco espaçadas, em plena fase ativa, mas bebê alto, 6 cm. E, assim foi, até que percebemos que o dia já tinha amanhecido, já estavam em troca de plantão!

Já era segunda-feira, dia 17 de agosto, nos poucos intervalos das contrações cheguei a imaginar aqueles partos lindos com doula etc., mas vamos voltar para a realidade, outra contração, você tá no SUS e sem grana para doula!

Toque, caminhada, equipe se despede a outra se apresenta, e mais contrações, até que de repente surge aquele colete escrito D.O.U.L.A! ‘Tô cega? Tô sonhando? É sério isso?’ – D.O.U.L.A, isso mesmo!

¹ Doula - Educadora Perinatal - Consultora em Lactação. E-mail: louisasilvamunier@gmail.com

Era uma doula ali, no meu box! Eu fiquei desesperada, chorava, queria levantar e abraçar aquela mulher, aquele anjo que calmamente percebeu que eu estava em plena contração e já me acalmou dizendo para que eu aguardasse passar aquela onda. Ela se apresentou. E daí surgiu uma força tão grande. Ela sugeriu mudar de posição, ofereceu a bola, ensinou algumas massagens para minha mãe, voltei pro chuveiro, me empolguei, me senti segura, me senti forte!

Hoje, escrevendo, tenho a sensação de que desde que ela chegou, até o nascimento de minha filha, passaram-se uns 30 minutos somente, mas, na verdade não, foi mais tempo. Lembro-me de estar na banqueta e, de repente, uma vontade de ficar de quatro apoios na cama, assim eu fiz e, então, os puxos começaram fortes, eu urrava como uma leoa, me sentia um animal, uma fêmea no auge de toda sua força!

De repente ouço alguém dizer: 'Está coroando vamos para a sala de parto!'

O único ponto ruim do meu parto foi isso. Eu não queria sair dali de forma alguma e, ao chegar na sala de parto, como já tinham cortado meu clímax, resolvi por mim mesma ficar na posição litotômica, mesmo tendo liberdade para mudar, inclusive sugeriram que eu voltasse a ficar de quatro apoios, mas já estava muito cansada. Os puxos voltaram e rapidamente, em três contrações, às 12h12 minha filha estava em meus braços, linda, miúda e saudável com seus 3.180kg e 48 cm. Contato pele a pele, amamentação no primeiro minuto de vida, sem episiotomia, laceração devido a episódio anterior (creio eu), um pouquinho depois nasceu a placenta e pude ver e tocá-la! Minha doula ao lado de minha mãe tornando o momento mais mágico.

Foi tudo tão lindo, tão perfeito que saí de lá com sede de mais informações sobre humanização do nascimento. Não é possível que outras mulheres não tenham a mesma experiência, mulheres tendo partos como os de minha mãe, traumáticos! Por que uma mulher preta e pobre não pode parir dignamente?

Aquilo mudou a minha forma de ver a vida, aquela menina no meu colo mudou minha forma de ver as outras mulheres. Eu tinha agora uma filha, e como ficaria a mente dela nesta sociedade machista e racista?

Realmente esse parto foi um portal que atravessei. Porém, como ajudar outras mulheres? Vou ser doula também!

A minha doula me deu um suporte incrível mesmo no pós-parto, apaixonei-me por ela. Comentei com ela sobre minha vontade de também ser doula. Então, ela foi me mostrando os caminhos, conheci o trabalho da Fadyinha, a

primeira doula do Brasil e que foi a sua formadora, mas vi que ser doula era uma realidade distante, tão distante quanto ter uma doula em meu parto.

Os anos se passaram, eu me informando cada dia mais, cada vez mais apaixonada pelo nascer digno, sempre em contato com a minha doula, seguidora de outras profissionais de referência, devorando informações, mas sempre pensando que um dia eu realizaria o meu sonho, e, como na minha vida existe uma força suprema e poderosa, eu não entendia, mas as coisas começaram a mudar no meu trabalho, e tudo foi contribuindo, até que tudo mudou, e no dia 02 de agosto de 2018, o dia exato em que completava sete anos de empresa, fui desligada. E vi ali a grande oportunidade de realizar o meu sonho e fazer minha formação como doula. Vibrei igual criança no Natal, porém sabia que aquele dinheiro que eu usaria para o curso faria falta, estávamos com obra em casa, meu marido autônomo, escola, plano de saúde para pagar, fiquei bem reflexiva se fazia mesmo o curso ou não.

Meu marido sempre me incentivando, me colocando para cima, fui pesquisar e tinham dois cursos no mesmo período e com preço mais acessível. Não poderia perder essa oportunidade. Entrei em contato com ambos os cursos. Um dos cursos me respondeu prontamente e conversei com a coordenadora (Patrícia Ramos), combinei uma data para realizar o pagamento e iniciar o curso. Tive alguns problemas para efetuar o pagamento, mas, felizmente, consegui. Iria realizar o curso de doula no mesmo local que formou a minha doula e com a primeira doula do Brasil. Para mim, isso era muito especial.

Chegou o dia do curso! Fui toda empolgada para fazer a formação, porém, ao chegar, vi onde eu estava e as pessoas que ali estavam, todas graduadas, vários idiomas, várias formações, praticamente todas da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro e, apenas eu, a suburbana, do Morro do Juramento. Desanimei, chorei, pensei em desistir e falei que não voltaria no dia seguinte, e mais uma vez meu marido ali do meu lado! Retornei com força e concluí o curso como todas as outras, conheci mulheres incríveis e que carrego comigo até hoje.

Tivemos duas aulas incríveis, com duas potências, que na hora me inspiraram muito: Janaína Gentilli e Morgana Eneile. Foi uma admiração à primeira vista o que senti por essas duas! Preciso descrever aqui também que, quando tive o primeiro contato físico com a coordenadora do curso pela primeira vez, parecia que a gente já se conhecia há anos. Foi uma conexão tão grande. Atualmente, sou sua doula 'backup'², amiga, e ela é uma das minhas inspirações de mulheres!

² Doula backup ou doula retaguarda são as que podem atender uma gestante durante o parto quando a doula contratada não pode estar presente por algum motivo.

No dia 18 de novembro de 2018, consegui minha certificação, e minha primeira ação como doula foi me inscrever para participar do projeto de doulas voluntárias da Herculano Pinheiro, no qual hoje tenho o prazer e a honra de dividir a gestão do projeto com mulheres incríveis e com ninguém menos do que a doula que fez parte do meu parto. E meu primeiro acompanhamento como doula no projeto foi supervisionado por ela.

Hoje, estou na luta, estou na doulagem atuante desde então. Coordeno e ajudei a fundar o coletivo de doulas Nascer em Mim. Estive na coordenação e atuando nos plantões do projeto Acolher Gestante da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro (AdoulasRJ) e também estou como conselheira fiscal na diretoria da AdoulasRJ. Este ano (de 2021) completo três anos como doula formada.

Ser doula da comunidade

Letícia Bezerra de Lima¹

Este breve relato tem o objetivo de compartilhar a minha trajetória como doula de uma comunidade na cidade de Salvador (BA). Neste espaço, quero dividir com todos os caminhos que fiz até chegar no atendimento às gestantes, e por isso se faz necessário me apresentar, antes mesmo de chegar à Salvador, porque não sou soteropolitana.

Me chamo Letícia Bezerra, nasci há 36 anos na cidade de Bauru (SP). Sou a primeira filha de Rosemary e Anselmo. Nasci de parto normal. O tema da maternidade sempre me rondou, porque era a criança que amava bebês e crianças, e porque fui socializada para namorar, casar e ter filhos. Ainda que questione o sonho de ser mãe, acredito que ainda hoje faz parte de mim gestar, parir e educar outro ser humano. Já romantizei demais a maternidade, mas após o curso de doula e a experiência de maternidade de minhas amigas próximas – o choque de realidade – me fizeram repensar este sonho. Pela falta de um companheiro ou até mesmo por entender que ainda não chegou a minha hora (se é que terei a sensação de que esta hora vai chegar), continuo solteira e sem filhos.

Esta minha condição, dentre outras várias condições da minha própria vida, me permitiram chegar até aqui. Na verdade, cheguei em Salvador em 2019 para cursar o doutorado em Estudos de Gênero e Feminismo na Universidade Federal da Bahia (UFBA), cujo tema de tese tem total relação com o mundo do parto, da humanização e atendimento às gestantes. Aberta à nova vida nesta cidade, fui circulando por vários espaços (acadêmicos e não acadêmicos) até conhecer trabalhadoras da saúde de uma unidade de saúde da família em um bairro periférico e esta relação se estreitou em amizade, projetos e sonhos compartilhados.

Neste relato vou partilhar um dos sonhos que colocamos em prática juntas: eu (doula), duas enfermeiras obstétricas da Unidade de Saúde da Família (UFS) e as gestantes acompanhadas durante o pré-natal na unidade. Em uma

¹ Doula e educadora perinatal (Coletivo Gesta, 2018). Doutoranda PPGNEIM/UFBA e professora de Sociologia Cefet-RJ. Contato: letblima@gmail.com

das nossas conversas durante a pandemia, eu e as enfermeiras falávamos sobre a dificuldade (dentre tantas outras) de algumas gestantes aceitarem suas gestações. Eu ainda não tinha ‘doulado’ oficialmente – ainda que me considerasse mais educadora perinatal do que doula – porque ainda não tinha participado de um parto. No fundo, o principal motivo era a falta de oportunidade e sobretudo porque não é/era a minha profissão principal, uma vez que sou professora de sociologia de uma instituição federal de ensino no Rio de Janeiro. Então, ao final do curso de formação de doulas, continuei no meu trabalho ‘normal’, como professora de sociologia, e depois veio o doutorado e a mudança para Salvador.

Em 2020, após uma conversa com as enfermeiras obstétricas sobre a questão do pré-natal na pandemia, a relação das gestantes com suas maternidades e sobre como eu poderia contribuir, ainda que de maneira on-line, para a tranquilização destas mulheres, uma das amigas, que é enfermeira obstétrica da unidade de saúde, sugeriu que eu doulasse as gestantes que fazem pré-natal com o acompanhamento delas. Ela disse: “Letícia, você já é doula. Está na sua cara e na forma como você fala, que você consegue atender as gestantes”. Fiquei com muito medo de não saber atendê-las em formato remoto, de não saber estar ao lado delas na hora do parto e de não saber nem se iria ‘legalmente’ entrar com elas no parto. Não sei explicar, mas o medo era um sentimento muito presente.

Então, desde agosto de 2020, estou em contato com as enfermeiras obstétricas (especialmente com essas minhas amigas) e com as gestantes que se interessam pelo atendimento da doula. As enfermeiras já tinham criado desde o início da pandemia um grupo de gestantes pelo WhatsApp, onde fui incluída e timidamente comecei a apresentar (via vídeo e alguns materiais em PDF) sobre o papel da doula, da alimentação na gestação, da cartilha de direitos da gestante (Associação de Doulas do Rio de Janeiro, 2019), alguns vídeos de movimentos da pelve e exercícios de respiração. Algumas gestantes por meio do grupo entraram em contato comigo demonstrando interesse no acompanhamento, enquanto outras, as enfermeiras comentavam comigo e eu as procurava, e mais recentemente as conheci, quando estive em um dia de pré-natal na unidade. As enfermeiras obstétricas fazem um trabalho muito importante em divulgar a função da doula e percebo o quanto ainda é desconhecido este trabalho entre as mulheres daquela comunidade.

O vínculo que fui construindo com a primeira gestante foi se dando de uma maneira tão natural, que quando percebi estava fazendo tudo o que sempre acreditei (e o que uma doula faz), e que só faltava mesmo a ‘hora do parto’.

Este momento que considero um ‘portal’, tanto para ela quanto para mim, foi em janeiro do presente ano. Ela – a quem vou chamar de Felipa² –, foi a primeira gestante com quem entrei em contato e a primeira de quem vi acontecer o processo de gestação. Foi Felipa quem me solicitou em uma madrugada para atendê-la durante o trabalho de parto. Lá fui, às 2h da manhã para a comunidade, sem conhecer ao certo a rua, sem ter visto Felipa anteriormente (lembrando que os atendimentos foram virtuais, via WhatsApp). Lembrar deste dia me emociona porque senti que já fazia aquilo há muito tempo, que já a conhecia de longa data e sabia que ela conseguiria realizar o desejo do parto normal. Deu tudo certo! Felipa pariu no Centro de Parto Normal Marieta de Souza Pereira, popularmente conhecido como Mansão do Caminho³. Obviamente não falo por ela, porque sobre a experiência de parto só a parturiente pode compartilhar, porém, quando eu penso que ela, uma mulher jovem, negra, desempregada, empobrecida, teve o seu primeiro parto de forma respeitosa, sem as violências obstétricas de que já temos ciência, isso me traz uma esperança de que ter doulas na comunidade é um caminho, uma saída e a esperança por novas memórias de parto.

Depois de Felipa, com quem considero ter tido uma conexão bacana, consegui o contato de mais três gestantes do seu círculo social. Considero que a experiência de parto tenha sido muito positiva para que ela tenha indicado o meu trabalho para as outras ‘amigas’ – no caso são a irmã, a cunhada e a colega que conheceu na igreja que frequentava –. É muito interessante pensar sobre a própria ideia de ‘rede’, como é importante conhecer e saber como foi o parto, o atendimento, para que elas possam confiar em mim – lembrando que sou uma pessoa totalmente de fora –. A comunicação oral é a principal aliada, e tenho certeza que com o passar do tempo o meu trabalho como doula será solicitado com mais frequência.

Pensar que a popularização do trabalho da doula pode ser uma realidade nesta comunidade abre espaço para a gente sonhar ainda mais com a possibilidade de ter mais doulas comunitárias, mais mulheres atendidas e outras boas memórias de parto, ressignificando vivências e histórias delas, com elas, entre elas e entre todas nós, juntas.

² Nome fictício.

³ O Centro de Parto Normal (CPN) é gerido e está localizado dentro da instituição espírita kardecista de mesmo nome. Então, em Salvador, o CPN é a única instituição pública onde a doula pode entrar. Ainda que tenha passado por restrições sobre a presença da doula na instituição por conta do período de pandemia, a permissão novamente se deu no mês de janeiro de 2021, e até agora segue em curso – ainda que vez ou outra a gente tenha notícias de que será suspenso novamente, isso não ocorreu. Lembrando que o município de Salvador não tem lei municipal e estadual que garanta a presença da doula durante o parto nas instituições públicas e privadas.

Por fim, é fundamental registrar aqui que, de minha parte, todo este trabalho coletivo só foi possível porque estou afastada para doutoramento. Logo, consigo fazer este trabalho porque as necessidades materiais da minha existência não vêm do trabalho da doula na comunidade, mas da instituição da qual sou funcionária. Por isso, refletir sobre o trabalho da doula na comunidade e a sua subsistência também se faz necessário, bem como a ampliação deste atendimento às gestantes que fazem o pré-natal integralmente na unidade de saúde da família.

Referência

ASSOCIAÇÃO DE DOULAS DO RIO DE JANEIRO. *Cartilha Gestação, parto e puerpério: conheça seus direitos*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/1e6176359aae47788dc72f14f65a4a56.pdf> Acesso em: 14 abr. 2021.

Projeto Doulas Comunitárias Voluntárias: uma construção intersetorial do projeto formativo

Ana Lúcia Sousa Pinto¹

Sandra Maria Dias Queiroz

Joana Gaviraghi Brustolin

Bruna Grasielle da Silva Nascimento

Amanara Bandeira

Fabiana Veloso Lima

Sandra Monteiro

Terezinha de Lisieux Pires Andrade

Thayana Jovino Borja

Hayanne Kelly Araújo dos Santos

Josenilda Oliveira Soares de Carvalho

Introdução

O Projeto Doula Comunitária Voluntária foi criado no ano de 2012 pela Prefeitura Municipal de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Extraordinária de Políticas para Mulheres (SEPPM), a fim de cumprir as metas estabelecidas pelo Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Infantil e pela Política de Humanização do Parto Nascimento na Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 (Brasil, 2000).

A inserção das doulas nas maternidades tem como objetivo facilitar o processo de humanização da assistência durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, inserindo-a como pessoa habilitada a oferecer informações qualificadas às mulheres e ao conjunto da família, e a apoiá-los emocionalmente, funcionando como um elo entre a equipe de atendimento, a comunidade e o ambiente hospitalar. (DAPHNE; TRENCH, 2005). O caráter voluntário da prestação deste serviço está em conformidade com a Lei Municipal nº 12.226, de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a criação do serviço voluntário.

O trabalho das doulas, pelas suas características, vem ganhando importância, entre outras razões, por fortalecer o movimento de luta contra a violência

¹ Doula. E-mail: anapintodoula@gmail.com

obstétrica, ainda tão presente no atendimento às demandas das mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal. A violência obstétrica (Fleury-Teixeira, 2015) é aquela vivida no momento da gestação, parto, nascimento, e pós-parto por meio de agressão física, psicológica, verbal, simbólica e sexual, bem como a discriminação ou a negligência na assistência. Não obstante, considera-se também o tratamento médico excessivo, práticas assistenciais desaconselhadas e violação de direitos já garantidos pelo Estado, como, por exemplo, a lei do acompanhante.

Ao longo dos anos de desenvolvimento do Projeto Doula Comunitária Voluntária muito se aprendeu sobre a formação teórico-prática das doulas. No período de 2012 a 2019 foram realizadas seis edições do curso de formação de doulas e, na sua última edição, após um acúmulo de experiência pedagógica, o grupo de trabalho responsável pelo planejamento, organização e execução da formação decidiu pela elaboração formal da proposta pedagógica. Este grupo de trabalho contou com representantes das instituições envolvidas, que foram a Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para Mulheres, a Secretaria Municipal de Saúde, a Associação de Doulas Paraíba (ADPB) e o Instituto Cândida Vargas (ICV), maior maternidade pública do município de João Pessoa, capital paraibana, que foi o locus dessa formação.

Como a construção dessa proposta ocorreu, as oportunidades vivenciadas e os desafios enfrentados, é o que se pretende relatar neste trabalho.

Construindo novos alicerces: o Projeto Político Pedagógico

Uma das inovações advindas da rearticulação dos atores para pensar a sexta edição do curso de doulas voluntárias, foi a elaboração, por muitas mãos, do projeto político pedagógico, pelo entendimento da importância desse instrumental teórico-prático como guia para a condução do curso. Definir conceitualmente o norte da formação é refletir acerca dos seus aspectos políticos, epistemológicos e psicopedagógicos. Essa reflexão foi orientada pelas questões: qual o perfil profissional da doula a ser formada? Para qual sociedade ela estará formada? Quais as tensões presentes no contexto de atuação? Qual o caminho pedagógico a ser adotado mediante esses desafios? Quais conhecimentos, habilidades e atitudes devem compor esse perfil? Como o processo da construção desse perfil será avaliado? Como a proposta na sua totalidade será avaliada?

Com esses questionamentos o grupo de trabalho passou a reconstruir o passado das formações anteriores a fim de captar potencialidades e fragilidades

e seguir com a construção do projeto. Diante das muitas dificuldades para se obter informações sobre os cursos anteriores, em parte pela ausência de registros documentais, inclusive de um projeto pedagógico formalizado, optou-se por uma escuta ativa e qualificada dos profissionais e equipes de saúde do ICV e da Coordenação de Saúde da Mulher, atores mais diretamente envolvidos no desenvolvimento daqueles cursos. Dessa escuta foi possível perceber o que esses sujeitos acreditavam ser o papel da doula na atenção ao parto e nascimento e quais dificuldades foram sentidas em relação ao processo de inserção delas na maternidade. Sobressaíram como pontos frágeis a articulação da enfermagem obstétrica com as doulas e a dificuldade em manter o trabalho destas, pós- formação, no caráter de voluntariado.

Após esse diagnóstico, passamos a uma segunda fase norteadas por estudos sobre a doulagem e seu desenvolvimento histórico. Nessa fase, as formulações da Federação Nacional de Doulas e a descrição da atuação da Doula presente no CBO 3221-35 fundamentaram os estudos. A realidade local foi ponto de partida e chegada destes estudos. Refletiu-se que na maioria das vezes — e muito em função do modelo hegemônico de atenção obstétrica — as gestantes chegam às maternidades com poucas informações sobre o processo fisiológico da parturição, desconhecendo seus direitos, desencorajadas a conhecer seu corpo e a reconhecer os sinais de trabalho de parto. Por outro lado, muitas vezes, ficam submetidas a intervenções ou rotinas desnecessárias ou inadequadas no processo fisiológico de parturição. Diante dessas evidências, foi definida a incorporação, no processo formativo das doulas, de um conjunto de conhecimentos da educação perinatal até então não contemplados nas formações anteriores. Isso levou à ampliação do escopo de conhecimento do curso nesta sexta edição, na perspectiva de potencializar a capacidade de comunicação das doulas, de forma a facilitar sua inserção em grupos e comunidades, tendo em vista o desenvolvimento de um trabalho educativo na atenção básica e em espaços coletivos no ICV.

Com essas perspectivas o projeto pedagógico foi delineado com o objetivo geral de capacitar mulheres para atuarem como doulas voluntárias no Instituto Cândida Vargas e nos territórios cobertos pela atenção básica do município de João Pessoa, com ênfase no trabalho como educadora perinatal e na atenção humanizada ao parto, nascimento e abortamento.

A partir deste delineamento foram definidos os saberes e atribuições esperados para as doulas agrupados nos seguintes núcleos de saberes: escuta acolhedora respeitando a diversidade, crenças e cultura da mulher; apoio

emocional, físico e informacional; apoio no uso de recursos não farmacológicos para alívio da dor; apoio na inclusão do acompanhante e mediação nos casos de conflitos; reconhecimento das vulnerabilidades da mulher no ciclo puerperal, sabendo respeitar sua autonomia e protagonismo com discrição e respeito; compreensão dos processos emocionais e físicos para reconhecer os desconfortos, sinais de dor e as necessidades orgânicas e emocionais da mulher; apoio no período gestacional oferecendo informações sobre o ciclo gravídico-puerperal, baseado nas melhores evidências científicas; compreensão dos aspectos da fisiologia da gestação para reconhecer as sensações durante o ciclo gravídico-puerperal; compreensão das interações hormonais-emocionais no pós-parto para ajudar as mulheres no processo de aleitamento materno, utilizando as diversas técnicas de amamentação; atuação na educação perinatal no contexto do SUS, utilizando os princípios da educação popular em saúde; e uso de ferramentas para a construção do plano de parto.

Na estrutura didático-pedagógica foram contemplados momentos teórico-vivenciais e prática supervisionada, com a seguinte disposição: a) sete módulos teórico-vivenciais, de 8 horas de duração; b) dois plantões de 12 horas de prática supervisionada com tutoras/doulas vinculadas à ADPB; c) seis meses de estágio voluntário na maternidade; e d) seis meses de educação perinatal na atenção básica (com um encontro/mês).

Os módulos teórico-vivenciais abordaram os seguintes temas: história do parto e nascimento no Brasil; o papel da doula no contexto histórico; direitos sexuais e reprodutivos; método do Parto Ativo; fisiologia do parto e nascimento; situações especiais na gestação e seus desfechos no parto e pós-parto; puerpério, atenção ao pós-parto imediato, aleitamento materno e as técnicas de amamentação; métodos não farmacológicos de alívio da dor; direito das mulheres e construção de políticas públicas; direitos sexuais e reprodutivos; violência obstétrica; e educação perinatal. Antecedendo ao momento do estágio supervisionado, foi estruturado um módulo de reconhecimento do serviço, no caso o ICV, com temas sobre o histórico e a organização do serviço, biossegurança e visita à maternidade. O eixo articulador das temáticas foi o direito das mulheres, que de modo transversal pontuava as reflexões do grupo, buscando se apoiar no enfoque de gênero para apresentar os conceitos, aprofundar conhecimentos e construir significados.

Os princípios da educação popular foram incorporados nas estratégias didáticas, com foco no protagonismo das cursistas e na valorização das suas experiências e saberes, tendo em vista a construção de novos conhecimentos.

No que diz respeito ao processo avaliativo tanto do projeto político-pedagógico quanto do ensino e aprendizagem, em suas particularidades e complexidades, os princípios norteadores foram a democracia, a dialogicidade e a retroalimentação. Esses princípios orientam uma prática avaliativa em que concepção, formas e meios de verificar os resultados do que se planejou são refletidos pelo conjunto dos atores envolvidos, instituições parceiras, formadoras e cursistas, daí seu caráter democrático. Este se revela também na discussão coletiva dos critérios de avaliação e da validação dos instrumentos, sejam aqueles utilizados para avaliação macro do projeto, sejam os diretamente vinculados aos processos de aprendizagem (Saul, 2015; Luckesi, 2006).

Considerações finais

A experiência da construção coletiva do projeto pedagógico de formação de doulas voluntárias nos permitiu vivenciar um processo de resgate e afirmação de princípios presentes nas edições passadas, como a defesa do direito das mulheres e o enfoque de gênero. Essa construção nos deu mais elementos de certeza do quanto é importante a atuação das doulas na atenção ao parto e nascimento quando pautada nas boas práticas e nas evidências científicas, vindo a se somar ao trabalho interprofissional que precisa prevalecer no modelo de cuidado em que a humanização é o foco.

Consideramos ainda importante destacar da experiência a busca pelo caráter técnico-científico da formação, apoiado fortemente na compreensão das tecnologias leves, sem perder sua característica relacional e de busca pela sensibilidade; a continuação do movimento de vanguarda em consideração ao trabalho da doula, sendo ainda a única experiência do estado de formação de doulas, como parte da política pública intersetorial; a colaboração do Instituto Cândida Vargas como cenário de prática e parceiro da construção do PPP; e a aproximação com o movimento social representando os interesses da sociedade civil e sendo mais um aliado na garantia de direitos.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000*. Política de Humanização do Parto Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em: 02 fev. 2021
- FLEURY-TEIXEIRA, Elizabeth (org.). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

LUCKESI, Cipriano Carlos. *Avaliação da aprendizagem escolar*. 18. ed. São Paulo: Cortez. 2006.

RATTNER, Daphne; TRENCH, Belkis. *Humanizando nascimentos e partos*. São Paulo: Editora Senac, 2005;

SAUL, Ana Maria. Na contramão da lógica do controle em contextos de avaliação: por uma educação democrática e emancipatória. *Revista Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 41, n. especial, p. 1299-1311, dez. 2015.

Capacitação dos profissionais da atenção básica para a humanização do parto e nascimento

Alessandra Araújo¹

Silvia Helena Caires de Oliveira²

Sou psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG e devido ao meu interesse e atuação como doula e ativista da humanização do parto e nascimento, fui convidada em 2014 para ajudar na criação de um Núcleo de Atenção Humanizada ao Parto e Nascimento dentro da Rede de Atenção à Saúde da Mulher do município. Por cinco anos, eu e uma obstetra desenvolvemos vários trabalhos nesse núcleo. Esse artigo se propõe a descrever o processo e a metodologia desenvolvida para a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica do município com a perspectiva de sensibilizá-los para o parto normal e de fornecer ferramentas teóricas e práticas para o trabalho de preparação para o parto com as gestantes.

De acordo com a literatura científica, um dos fatores que influencia diretamente o modelo de assistência e o desfecho da via de parto é a visão/crença dos profissionais de saúde sobre o parto (Panda; Begley; Daly, 2018). Pesquisas nacionais (Rattner, 2009; Sodré et al, 2010; Riscado; Janotti; Barbosa, 2016) revelam que o modelo de assistência e suporte ofertado a essa mulher durante o pré-natal pela equipe de saúde tem influência na 'escolha' da mulher pela cesariana. Segundo pesquisa de Copelli et al. (2015), a preferência da mulher pela cesariana durante o pré-natal não se justifica por critérios científicos, podendo ser gerada pela insegurança e despreparo dos obstetras para a realização dos partos, uma vez que a formação dos profissionais de saúde ainda se dá dentro de um modelo tecnocrático, biológico e medicalocêntrico. Constatou-se ainda que a influência do profissional que acompanha o pré-natal e as orientações recebidas nesse período são decisivas na escolha do tipo de parto, reforçando a necessidade de consolidação das políticas públicas acerca da temática e de qualificação e capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área

¹ Doula, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia e psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia-MG. Email: alegaia@yahoo.com.

² Médica ginecologista e obstetra, Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia-MG. Email: shcaires@yahoo.com.br.

obstétrica desde o pré-natal sobre as boas práticas no parto e nascimento. Nesse sentido, entendemos que, para contribuir com a mudança de paradigmas e preparação das gestantes para o parto no SUS de nossa cidade, seria importante, antes de tudo, compreender a realidade dos profissionais que as acompanham durante o pré-natal e capacitá-los para a temática.

A primeira ação foi a realização de um diagnóstico situacional através da aplicação de um questionário semidirigido para as enfermeiras coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município, com o intuito de compreender o funcionamento, periodicidade e conteúdo trabalhado. O diagnóstico foi o de que não havia direcionamento ou homogeneidade na forma de condução dos grupos de gestantes, variando bastante a periodicidade e temáticas trabalhadas, dependendo da unidade e do profissional encarregado. Essa ‘liberdade’ na condução, vinha com uma sensação de despreparo e falta de suporte para os profissionais, que se sentiam desamparados e reclamavam da falta de material e estrutura para lidar com os grupos, principalmente, com a temática da preparação para o parto.

Foi a partir desse diagnóstico inicial que elaboramos um modelo de capacitação utilizando uma metodologia de roda participativa e dinâmica com enfoque vivencial e emocional, por entendermos que as crenças e experiências pessoais dos profissionais interferem diretamente na abordagem e vinculação com as gestantes (Campos; Cunha; Figueiredo, 2013). De forma estrutural, os encontros eram organizados em: (1) acolhimento inicial dos conhecimentos e experiências individuais dos participantes; (2) dinâmicas para reflexão ampliada, humanizada e atualizada do novo paradigma de assistência ao parto no Brasil; e (3) apresentação didática de ferramentas e materiais possíveis de serem utilizados nos grupos de gestantes. A partir de 2017, desenvolvemos na cidade um modelo de Plano de Parto Municipal³, que acabou sendo incorporado como ferramenta principal das capacitações.

Os encontros foram realizados nas próprias unidades de saúde (UBSFs, UBSs, UAI) ou em outros espaços sociais disponibilizados pela gestão/equipes e com participação multiprofissional, ou seja, contemplando todas as categorias profissionais da atenção básica (técnicos administrativos, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde, enfermeiros, médicos, psicólogos, educadores físicos, assistentes sociais, dentistas e/ou outras). Inicialmente, a capacitação tinha uma carga horária de 12 horas, desenvolvida em três encontros de

³ Plano de Parto Municipal: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/meu-plano-de-parto/>

4 horas cada um, porém, a partir de uma solicitação da gestão para otimização do trabalho, condensamos o conteúdo para um módulo de 4 horas.

Em cinco anos tivemos a participação de profissionais de todas as 80 Unidades Básicas de Saúde da Família, das 9 Unidades Básicas de Saúde e das 8 Unidades de Atendimento Integrado, capacitando mais de 600 profissionais ao longo desses anos. Na percepção dos profissionais, as capacitações contribuíram para maior compreensão da importância e função do trabalho do profissional do pré-natal para a preparação da mulher e seu acompanhante para vivenciarem o momento do parto, além de fornecer recursos didáticos e científicos que contribuíram para o trabalho nos grupos de gestantes, para as consultas individuais e para as orientações dos diferentes profissionais. Um ponto recorrente nas avaliações pós-capacitações foi sobre se sentirem despertados para a importância da abertura de espaços de escuta ativa das mulheres e acompanhantes. Em termos de conteúdo teórico, os profissionais se mostraram bastante satisfeitos com as informações recebidas, visto que possuíam pouco conhecimento relacionado a esse novo paradigma mais humanizado. Sobre a metodologia dinâmica e vivencial, eles afirmaram que esta contribuiu para pensar em formas e maneiras de replicar o conteúdo para as gestantes nos grupos e contribuiu para a desconstrução de suas crenças e para a mudança de visão sobre o parto.

Seguem alguns relatos dos profissionais no final das capacitações:

Gostei do conteúdo teórico. O que as gestantes mais requisitam são os temas trabalho de parto e parto. Acredito que é uma necessidade real discutir esse tema, já que os médicos, às vezes, não têm tempo para discussão e também porque não têm muitas vivências. Eu melhorei nos grupos, procuro manter a metodologia de oficinas. Acho que aprendi a ouvir mais o que elas desejam saber. (Médica Ginecologista Matriciadora);

Ah! Agora eu entendo por que é importante trabalhar com os acompanhantes no grupo para a preparação para o parto! (Técnica de Saúde Bucal);

Por que ninguém me disse isso antes? Por que a gente não teve um grupo desses antes de eu ser mãe? Vontade de

voltar no tempo e ter meus filhos novamente, pra começar de outro jeito. (Enfermeira e Coordenadora de Setor Básico);

O conteúdo abordado foi excelente e permitiu aprimorar os conhecimentos sobre a gestação e as particularidades do parto normal. Gostei muito da metodologia, intercalando teoria com a prática. A maneira com que a teoria foi apresentada não foi cansativa e foi um assunto que prendia a atenção. (...) Meu maior aprendizado foi aprender a ouvir mais e respeitar os sentimentos da paciente. (Nutricionista)

A boa experiência de parto para a mulher depende de diferentes fatores e níveis de assistência. Muitos esforços têm sido realizados para que essa mudança na assistência ao parto aconteça dentro dos hospitais e maternidades. Porém, ainda são necessários mais suporte, investimentos e estímulos para a sensibilização e capacitação dos profissionais que acompanham as gestantes durante o pré-natal nos serviços públicos, já que são esses que possuem vínculo e contato com as mulheres durante toda a gestação. Em nossa experiência, a elaboração de um Plano de Parto de referência municipal pode ser uma ferramenta estratégica para nortear essa capacitação e fornecer um guia de trabalho para esses profissionais.

Consideramos necessária e constante a articulação e alinhamento desse trabalho com aquele realizado nos hospitais e maternidades do Sistema Único de Saúde, bem como a sensibilização de todos os outros órgãos e setores relacionados à temática da saúde das mulheres.

Após cinco anos desse trabalho, devido às mudanças de gestão, o Núcleo de Atenção Humanizada ao Parto e Nascimento foi extinto dentro da Rede de Atenção à Saúde da Mulher. Eu e a obstetra, coordenadoras do projeto, fomos realocadas para outros setores da Secretaria de Saúde. A desarticulação do trabalho de capacitação permanente dos profissionais para a temática da assistência humanizada dificulta o engajamento/incentivo para o trabalho de preparação para o parto durante a gestação e pode dificultar a real mudança de paradigma do parto e a diminuição das elevadas taxas de cesarianas desnecessárias no município.

Em relação à doulagem, penso que minha formação e experiência como doula foram fundamentais para o desenvolvimento das técnicas e temáti-

cas criadas para a capacitação, bem como para o manejo das situações e questionamentos durante os encontros. Considero o trabalho com os profissionais muito próximo e similar àquele desenvolvido com as gestantes e acompanhantes, visto que as dúvidas e desconhecimentos sobre o modelo de assistência humanizada são os mesmos. Ter abertura para a escuta, desmistificar os medos e prestar informações baseadas em evidências científicas são atitudes importantes, tanto para o trabalho da doulagem quanto para o trabalho de sensibilização dos profissionais de saúde para a temática.

Figura 1- Capacitação de Profissionais da Atenção Básica, Uberlândia, 2016.



Fonte: Acervo das autoras

Referências

CAMPOS, Gastão Wagner S.; CUNHA, Gustavo Tenório; FIGUEIREDO, Marina D. *Práxis e formação paideia: apoio e cogestão em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013

COPELLI, Fernanda Hannah S. et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v. 24, n. 2, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200336&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2018.

PANDA, Sunita; BEGLEY, Cecily; DALY, Deirdre. Clinician's views of factors influencing decision-making for cesarean section: a systematic review and metasynthesis of qualitative, quantitative and methods studies. *PLoS ONE*. v. 13, n. 8, 2018. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202688> Acesso em: 14 set. 2018.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. Botucatu, v. 13, p. 759-68, 2009.

RISCADO, Liana C.; JANNOTTI, Claudia B.; BARBOSA, Regina Helena S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto e Contexto - Enfermagem*. v. 25, n. 1, p. 1-10, 2016.

SODRÉ, Thelma M. et al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-PR. *Texto e Contexto - Enfermagem*. v. 19, n. 3, p. 452-460, 2010.

A doula como um pilar estratégico na (des)construção do cenário obstétrico em uma região de fronteira

Larissa Djanilda Parra da Luz¹

A minha trajetória com a temática das doulas teve início na graduação em saúde coletiva, cursado na Universidade Federal da Integração Latino-americana (Unila), especificamente na disciplina de Antropologia da Saúde. Foi nesta disciplina que tive a oportunidade de conhecer a história da minha avó materna, Dona Dejanir, e tive o privilégio de ouvir seus relatos como parteira e benzeadeira em diversos municípios do nosso país. Minha avó acompanhou mais de duzentos nascimentos e todos tiveram um bom desfecho, mesmo com todas as limitações tecnológicas no período em que ela atendeu, entre 1950 e 1990.

Após ouvir os relatos da minha avó, algumas inquietações surgiram, e em 2015 decidi passar pela imersão do curso de formação de doulas ofertado pelo Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (Gama) no município de Cascavel, situado no Oeste do estado do Paraná.

A etimologia da palavra doula é grega e significa aquela que serve, fazendo jus à ocupação que se designa a servir as mulheres no processo de gestar, de parir e de maternar (Herculano et al., 2018; Lindström; Pozo, 2020).

Neste período, eu estava em processo de construção do meu trabalho de conclusão de curso para receber a titulação de sanitaria – bacharela em saúde coletiva –. O tema do meu trabalho foi “A inserção das doulas no Sistema Único de Saúde: uma metassíntese”.

Durante a formação de doula pude identificar as competências das doulas, nova ocupação na área da saúde, podendo citar: proporcionar apoio físico através de massagens, água termal, exercícios, apoio físico com palavras de incentivo, apoio e confiança, informações sobre o processo assistencial, direitos, intervenções e apoio na elaboração do plano de parto (Santos; Nunes, 2005;

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, mestra em saúde pública em região de fronteira. Email: lariparra.luz@gmail.com.

Silva et al., 2012; Gjerdingen et al., 2013; Rodríguez Fernandez; Durán Castillo, 2016; Ferreira Júnior; Barros, 2016; Herculano et al., 2018; Barbosa et al., 2018; Silva; Corrêa-Cunha; Kappler, 2018; Lindström; Pozo, 2020; Amorim; Leal; Viana, 2020). Ressalta-se que as doulas não são parteiras, não são médicas, não são enfermeiras e não assistem a partos. Doulas com formação prévia na área da saúde assistencial devem ter cuidado para não confundir os papéis, pois não existe doula enfermeira, doula que faz toque ou que ausculta o bebê.

Após a formação em doula, acompanhei algumas mulheres no processo de gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto. Conheci histórias de gestações não planejadas e observei as lacunas na assistência do pré-natal ao nascimento no município em que resido, Foz do Iguaçu/Paraná.

Em 2017, iniciei a Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-americana (Unila) e a doulagem acabou adormecendo por um período, mas em 2019 resgatei os saberes e as práxis e me inscrevi no Programa de Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) com objetivo de pesquisar a atuação das doulas na nossa região, abordando os municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, no Paraná.

Foz do Iguaçu e Cascavel são municípios situados na região oeste do estado do Paraná e fazem fronteira trinacional com o Paraguai e a Argentina. A distância entre as duas cidades é de 135 quilômetros, aproximadamente uma hora e meia de carro. Mas apesar da proximidade, as discrepâncias na rede de assistência ao parto e ao nascimento são notórias, principalmente na assistência ao parto domiciliar particular.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, as doulas no município de Cascavel possuem maior inserção dentro dos serviços de saúde com o intermédio da organização da Associação Municipal de Doulas de Cascavel e pelo forte engajamento do Grupo Gesta. Ademais, há um reconhecimento de uma parcela significativa da população sobre o papel da doula. Mas distante dos avanços identificados em Cascavel, o município de Foz do Iguaçu possui uma rede de atenção à saúde materna e infantil em processo de reconstrução e ainda distante das políticas de humanização.

Na pesquisa intitulada “Vivências e Expectativas de Doulas na Região de Fronteira”, fruto da minha dissertação de mestrado, tive a oportunidade de conhecer e entrevistar virtualmente dez doulas: cinco residentes em Foz do Iguaçu

e cinco residentes em Cascavel. As entrevistas ocorreram em formato virtual devido ao advento da pandemia da covid-19.

Em Cascavel, a rede de assistência permite o acompanhamento da doula através da Lei da Doula nº 6.644/2016 e há maior disponibilidade de equipes para prestar assistência ao parto humanizado. As mulheres que decidem pelo acompanhamento das doulas podem ter seus partos no Sistema Único de Saúde (SUS), no setor suplementar ou contratar uma equipe de assistência ao parto domiciliar, a equipe é formada por enfermeiras obstétricas e denominada Manjedoura.

Apesar de haver doulas formadas em Foz do Iguaçu, o cenário de assistência ao pré-natal e ao nascimento hospitalar desestimula a atuação e não há uma associação organizada para definir as atribuições para as doulas nesta localidade. Em 2019, duas enfermeiras obstétricas iniciaram o acompanhamento do parto domiciliar na cidade, mas o projeto não teve êxito.

A Lei da Doula nº 4.331/2015 foi um marco no âmbito do município para a atuação, mas é fundamental que haja outros formatos de organização e regulamentação, como as associações de doulas, que busquem nortear e respaldar as doulas atuantes.

Ouvir os relatos destas mulheres me fez resgatar as minhas experiências como doula e a minha trajetória como pesquisadora da temática. Como doula tive a oportunidade de acompanhar nove mulheres no período de 2015 a 2019 e no processo de acompanhamento do trabalho de parto e do parto tive experiências exitosas e desafiadoras. À época eu conciliava a doulagem com outras ocupações.

A hostilidade e a resistência dos profissionais da área médica e da enfermagem geram disputas egóicas, de saberes e poder no campo do cuidado à saúde da mulher e da criança. A doula com seu olhar humanista, holístico e pautado em tecnologias leves de cuidado à saúde, tensiona o modelo de assistência vigente, pautado no paradigma biomédico.

Dos partos exitosos, sem violência obstétrica, que acompanhei, 90% foram pelo Sistema Único de Saúde. Infelizmente, algumas mulheres que buscavam um parto humanizado a todo custo e dispuseram de recursos financeiros para contratação do médico, tiveram pouco êxito no sonho do parto humanizado.

Apesar de haver a Lei Municipal nº4.331 de 2015, ainda há barreiras no acesso das doulas na assistência. Durante minha trajetória, em todos os acompanhamentos fui impedida, na entrada do setor de pré-parto do hospital de referência, de acompanhar minhas doulandas.

A incipiência do movimento pela humanização do parto no município e o desconhecimento do papel da doula pelos profissionais da saúde e pela população despertou o Grupo Nascer em 2016, grupo composto por nós. No mesmo período, iniciaram os encontros mensais e gratuitos do GestaFoz. Infelizmente, o grupo findou-se no mesmo ano, devido às dificuldades de atuação no âmbito municipal.

As doulas atuam de forma voluntária, mas em casos específicos em que a gestante e seu acompanhante possuem critérios de vulnerabilidade social. Infelizmente, os serviços de saúde da região não criaram mecanismos de inserção das doulas voluntárias ou remuneradas no SUS, este é um desafio a ser superado. Contudo, identifiquei que os desafios são passíveis de resolução para a inserção da doula no Sistema Único de Saúde, principalmente no que concerne à Atenção Primária à Saúde. A APS é a porta de entrada nos serviços de saúde e é no pré-natal que todas as informações devem ser repassadas para a gestante e seu acompanhante, e quando deve ser realizado a preparação para o parto, desmistificando mitos e tabus relacionados ao parto vaginal. É essencial a qualificação do pré-natal com a inserção das doulas no nosso país para o treinamento do casal, preparação, apoio na elaboração do plano de parto, sensibilização e cuidado, para que, no momento do nascimento, a mulher e seu acompanhante estejam cientes de todo o processo.

Referências

AMORIM, Ludymila F.; LEAL, Edney C.; VIANA, Magda Rogéria P. Atuação da doula durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. 1-17. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341828284_Atuação_da_doula_durante_o_ciclo_grravidi-puerperal_uma_revisão_de_literatura>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BARBOSA, Murillo Bruno B. et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Revista Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p.4 20-429. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000200420&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2020.

RODRÍGUEZ FERNANDEZ, Beatriz; DURÁN CASTILLO, Katherine. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. *Rev. Electr. Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 30. Costa Rica. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n30/1409-4568-enfermeria-3000028.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

FERREIRA JÚNIOR, Antonio R.; BARROS, Nelson F. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 26, n. 4,

p, 1395-1407, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000401395&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2020.

GJERDINGEN, Dwenda Kay et al. Postpartum doula and peertelephone support for post partum depression: a pilot randomized controlled trial. *J Prim Care Community Health*. Minnesota (Estados Unidos). v. 4, n. 1, p. 36-43. 2013. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2150131912451598>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

HERCULANO, Thuanny B. et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Revista Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 702-713. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010311042018000300702&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=A%20g%C3%AA-nese%20dessas%20tens%C3%B5es%20vai,compartilhado%20e%20centrado%20na%20parturiente>. Acesso em: 15 jan. 2021.

LINDSTRÖM, Nathalie B.; POZO, Rocío R. Perspectives of Nurses and Doulas on the Use of Information and Communication Technology in Intercultural Pediatric Care: Qualitative Pilot Study. *JMIR Pediatr Parent*. v. 17, n. 3, p. 1. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7109617/>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

SANTOS, Denise S.; NUNES, Isa Maria. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, v. 13, n. 3. p. 582-588. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 nov. 2020.

SILVA, Raimunda M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, Oct. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000026>. Acesso em: 03 ago. 2020.

SILVA, Lorena Carla Cardoso; CÔRREA-CUNHA, Elza Francisca; KAPPLER, Stella Rabello. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. *Psic. Rev. São Paulo*, v. 27, n. 2, p. 357-376, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/34156/27259>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

O corpo feminino entre fortalezas e violências



A mulher: uma película em preto e branco, sob as lentes do biopoder

Nilcéia Nascimento de Figueiredo¹

Introdução

O presente relato é uma narrativa reflexiva, sobre a vulnerabilidade de uma mulher considerada como gestante de risco, durante a pandemia de covid-19, diante da discussão do poder biomédico. As garantias de seus supostos direitos se diluem diante da oportunidade de ser atendida em um serviço de referência para mulheres gestantes pós- bariátricas. Nesse sentido, escolhi não juntar relatos, e porque cada mulher é única, Aurora² é a história de uma mulher que provavelmente se parece com tantas outras mulheres, mas, assim como toda mulher, merece uma doula, cada uma também merece ter sua história particular e única narrada.

Uma doula em um SUS pandêmico

A romântica visão dessa mulher que acompanha outra, uma bruxa, ativista, feminista ou qualquer outro codinome que nos denominam, não fazem eco no silêncio de nossas angústias, enquanto mediamos a incompatibilidade sobre o que pode e o que é inferido ao corpo da mulher gestante. Se já lutávamos, com as micropolíticas, contra o abuso do poder sobre esse corpo feminino, agora temos também um vírus que nos torna mais vulneráveis. Quase quero fazer coro às companheiras que ‘jogaram o rebozo’³, não em um ato de frouxidão mediante um estado sindêmico⁴ de mundo, mas porque somos ‘mulheres da vida’⁵, gente que cansa, que chora, que tem medo, que morre cada dia um pouco e que, no outro, já está pronta para renascer com outra mulher, para uma nova vida. Eu que dizia para mim, depois de enfrentar o medo e a solidão

¹ Doula. Instituição: IMS/Uerj. Bolsista Capes da pós-graduação em Saúde Coletiva. E-mail: nnfigueiredo@uol.com.br

² Nome fictício.

³ Expressão que uso sem objetivo de censura, é mais um paralelo à expressão ‘jogar a toalha’, o que vale dizer ‘desistir temporariamente’.

⁴ Referência Sindemia - “onde interações biológicas e sociais entre condições e estados, bem como desigualdades econômicas, deixam de limitar os danos causados pelos vírus por uma solução puramente biomédica, passando a ser uma possível abordagem mais ampla capaz de orientar integradamente uma sociedade que hoje precisa de esperança” (Singer, 2003, p. 874).

⁵ Referência ao poema de Cora Coralina de “Mulher da Vida”, dedicado, pela poetisa, ao Ano Internacional da Mulher, 1975.

de uma maternidade, algumas vezes em tempo de pandemia, que poderia pausar, sou flertada pela humanidade de meu corpo que já esteve também por duas vezes gestante.

Aurora, nome que vou batizar pelo significado literal dessa mulher que me busca e me põe contra a parede de minha resistência, tem um corpo em risco real, submetido anteriormente a tantas violências que, em sua segunda gestação, se abre como uma caixa de pandora, e se vê em um caminho sem volta. Embora a doulagem tenha como premissa acompanhar o parto de baixo risco, onde tabulamos nossa empatia? Na classificação segundo as evidências ou no pacto social que temos em apoiar mulheres nos seus processos?

A balança apontara um indesejável aumento de 13 quilos; pesava mais do que ela havia se preparado para tão pouco tempo de gravidez, e a cirurgia bariátrica sofrida há oito anos, lhe deixava faltar alguns nutrientes que, até então, não dispensava tanta atenção. Aurora agora tem muitos outros profissionais além da(o) 'médica(o) obstetra', dividindo as gestões especializadas do seu corpo gestante. As *disciplinas*⁶, *cuidado* e *governo* de suas ações, são regulados de modo que suas 'doenças' não mais se distingam de sua voz, do seu desejo de ser apenas uma mulher gerando outra. Cada ida à maternidade é uma novidade. Aos poucos sua consciência está mais próxima de que as costuras das cirurgias em T, o intestino, em parte amputado, bem como sua cesariana precoce anterior, fazia-lhe um corpo das muitas especialidades científicas, e, muito pouco, dela mesma.

Seguia medindo a glicose, aplicando insulina, anotando cada aferição da pressão arterial, até cada ingestão de caloria... Suas planilhas serviam para que a cada *inquirição* severa ela pudesse se justificar dentro do que preconizavam os *manuals*; uma verdadeira estrutura de *confissão*. Mas, no fundo, Aurora, agora, se sentia até mais protegida e bem cuidada, durante os próximos cinco meses, muitas medidas diferentes seriam tomadas. Sentia mais presente enquanto seu corpo era esquadrinhado por dentro e por fora, primeiro uma vez ao mês e depois duas, e... a cada semana. Não havia um dia sequer que ela pudesse desmembrar de seu corpo a intervenção da *medicalização social* e o *governo de si*. Até quando ia ao banheiro, lembrava que sua nova versão anatômica, não lhe dava o direito de urinar sem inclinar o tronco à frente, se não o fizesse, sua uretra esguichava o jato de urina para fora do vaso sanitário.

⁶ As palavras que utilizo em itálico, estão referenciadas a uma leitura foucaultiana entre biopoder, biopolítica, estreitadas pela obra do autor em seu curso "Os anormais" e as articulações com a autoridade médico-política e a instauração da medicina de Estado, constituição de mecanismos de administração médica e registro e comparação estatísticas de dados (Foucault, 2001).

A cada nova ida à maternidade, ela se deixa explorar pelos médicos, médicas e estudantes, que agora se debruçam sobre seu corpo, por uma curiosidade que ela já tem por acostuada. Quando lhe vão medir o útero, procedimento usual que faz parte da clínica do pré-natal, ela já conduz a mão do *investigador* com uma brincadeira para aliviar a tensão, já que quase sempre quem faz as medidas é um(a) estudante:

“É mais pra baixo, mais um pouco, pode ir mais um pouquinho... (e dá um risinho) *Lembra que meu umbigo foi mudado de lugar, não é que eu queira te seduzir não, mas você vai achar o fundo do meu útero bem mais para baixo de onde você está com a mão, segue mais para a púbis...*”

Ela aos poucos ensaia perguntar sobre o dia do parto. Já tinha tentado saber antes, e a obstetra havia dado uma data para marcar a cesariana com 38 semanas. Estava esperando controlar seu peso, já que na última consulta levou uma ‘chamada’ porque tinha ganhado um quilograma em quinze dias, e isso causava uma imensa desvantagem perante os especialistas, que logo a acusavam de negligente. Seus esforços se dividiam no cuidado do filho que exigia mais de sua atenção à medida que a gestação transcorria.

À medida que a data se aproximava, Aurora parecia tirar um pouco mais o foco do evento parto. Seu foco estava dirigido para os *manuals* de diabetes gestacionais, as *estatísticas* evidentes, construtos que fazia dela uma gestora do *equipamento* discursivo para combater a ideia de que impunham ao seu corpo condenado a uma nova cirurgia sem sequer esperar que ele desse os indicadores fisiológicos ‘usuais’ esperados. Dizia sempre que, se precisasse de outra cirurgia, faria prontamente, mas que queria, pelo menos, tentar outra forma. Passava as horas, que nunca estavam vagas, buscando informação e treinando para começar a perguntar, sem ofender ninguém, afinal não queria ficar ‘marcada’ como alguém *rebelde*, pois sabia que em poucos dias, seu corpo seria completamente desnudo, diante de toda aquela gente (Couto, 2019).

Assim que se achou digna, já que conseguiu ficar um mês sem nenhum ganho de peso, foi conversar com a anestesista. E como se fosse uma ‘magia’, a mulher de meia idade olhou para as fibroses de sua barriga, além do seu umbigo que naquele dia parecia rasgar a qualquer momento, e também para os seus olhos e disse:

A sua melhor opção é um parto vaginal, você já pensou nisso?

Aurora quase chora e quer abraçar a doutora, mas em tempo de pandemia o abraço também está regulado e não pode ser fruto da espontaneidade de uma

peçoalidade que também se diz por emoções corporificadas. A doutora conversa sobre as possibilidades e rascunha um plano de parto⁷, coisa que Aurora não conseguira fazer de jeito nenhum, com medo de gerar um documento que lhe trouxesse a certificação de que nenhum dos seus desejos fazia eco naquele sistema regulado por tecnologias sobre as quais ela sequer podia se ‘informar’.

Já é sexta, e Aurora vai para sua última consulta antes da indução, torcendo para que durante o final de semana seu útero entrasse em pura harmonia, ignorando as memórias das violências que só tomara consciência outro dia. Seu sistema humoral, bem que podia descarregar toda ocitocina natural economizada no primeiro parto por pura falta de *manifestação*, de uma *possessão* quase *convulsiva* que pudesse tê-la feito driblar a brutalidade *disciplinar* do hospital.

Quem lhe garantiria que não fora produto de uma política mercantilista, que lhe ativou formas fora dos padrões sociais. Um corpo que, para ser amado/aceito, submeteu-se com *docilidade* à intervenção tão íntima, em seu sítio de absorção nutritiva, e que depois produz sobras de *carne* que ela não mais reconhece. Ao que parece, a cada cirurgia, os domínios de sua saúde pertenciam mais um pouco aos donos dos bisturis afiados e prontos, já aguardada no local estéril e limpo incompatível aos seus fluidos corporais, padecendo o risco de não poder fazer nascer sua criança.

O telefone toca às 14h40. Era da maternidade que Aurora tinha ido para sua última consulta de pré-natal na manhã do mesmo dia. A moça do outro lado diz que a equipe tinha se reunido e concluiu que sua indução poderia não evoluir e, para sua segurança, deveria ser remanejada para outro hospital, ainda mais especializado. Aurora, que já estava em pródornos, contrações ainda espaçadas e leves, sentiu instantaneamente uma amortização completa. A adrenalina de ser remanejada para um local desconhecido inferiu sobre seu corpo toda impotência diante de um sistema *disciplinar* que até pareceu tê-la deixado elaborar algum desejo, mas que agora trai toda sua crença, tirando debaixo do seu pé todo o chão construído por meses de estratégias. Seu trabalho de parto de 40 semanas, articulados com as pistas de sua intuição e os alarmes de seus sistemas protetivos não foram capazes de ler a última carta do baralho.

Voltamos de onde nunca saímos. Um hospital geral, uma pandemia, mulher com uma barriga cheia de fibrose, uma doula e um companheiro pai. Sua bebê

⁷ Documento construído com os desejos da gestante, usado como ferramenta para inibição dos eventos envolvendo violência obstétrica e neonatal, durante o parto. Pode ser inclusive usado como prova legal, em uma situação de descumprimento.

não é dela, seu corpo *possuído* por retalhamentos anteriores aguarda, no corredor do baile de macas e máscaras, a hora que a doutora especialista lhe possa avaliar. Aurora sobe e desce por três vezes, é convencida de que a *lei* garante tanto seu companheiro quanto sua doula, mas o quarto tem só uma cama, uma pequena escada e uma cadeira. A alimentação será destinada para um dos acompanhantes.

Tudo é feito com educação e ela então ‘opta’ por só uma de suas companhias, porque ao subir para internação só poderia sair do *confinamento* quando o parto fosse concluído. Depois de três dias de indução, ela aceita as técnicas preconizadas pelo modelo do parto hospitalar, mas seu aviltado corpo não dá conta de prosseguir e, entre dois picos hipertensivos, seu útero é novamente recordado para ter salva sua vida e a da bebê. A medicina tem agora a tutela de dois corpos de mulheres pardas, cirurgicamente dependente dos seus controles.

Se a *disciplina* é individualizante e penetra os corpos em seus detalhes, a *biopolítica* focaliza a massa humana: “Poderíamos aludir à pandemia o que Foucault chamou de policiamento exaustivo de uma população, cujas ramificações atingem sem cessar o próprio grão dos indivíduos, seu tempo, seu habitat, sua localização e seu corpo?” (Foucault apud Martins; Peixoto Junior, 2009, p. 162).

A mulher, porém, reúne nela mesma, o grão, o tempo, um *habitat*, um território... Um corpo que produz gente e trabalho, por isso “a história das mulheres é a história das classes” (Federici, 2017, p. 31), e precisa ser por elas contadas.

Referências

- COUTO, Carolina S. R. Caça aos corpos rebeldes. *Diaphora*, Porto Alegre, v. 8, n. 2, jul./dez. 2019.
- FEDERICI, Sílvia. *Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.
- FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Edição estabelecida sob direção de François Ewald e Alessandro Fontana por Valério Marchetti e Antonella Salomoni. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MARTINS, Luiz Albeto M.; PEIXOTO JUNIOR, Carlos. Augusto. Genealogia do biopoder. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 157–165, maio 2009.
- SINGER, Merrill Charles; CLAIR, Scott. Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context. *Med Anthropol Q.* v.17, n. 4, p. 423-41, jan. 2004.

Violência expiatória

Herlane Barros da Silva Cavalcanti¹

Este relato trata de um acompanhamento hospitalar realizado em setembro de 2015 como uma das atividades do projeto Doulas Comunitárias Voluntárias, na cidade de João Pessoa, Paraíba. O projeto, iniciativa da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres, formava gratuitamente doulas para atuação como voluntárias em uma maternidade pública parceira. Ao final do período teórico do curso, que durava cerca de quatro finais de semana, começava o estágio prático, que tinha duração de um ano e consistia em plantões semanais de 12 horas. Os primeiros plantões aconteciam durante a escala de trabalho de uma enfermeira preceptora, os demais eram combinados com a coordenação do projeto. Nosso trabalho acontecia no pré-parto e sala de parto e, raras vezes, quando a equipe médica permitia, estendia-se para o bloco cirúrgico. Eu chegava no plantão de manhã e me aproximava de alguma parturiente que estivesse precisando de suporte, segundo sugestão das enfermeiras ou a critério do meu próprio olhar, quando se conectava com alguma mulher ou em alguma situação que eu acreditava que poderia ajudar.

No período em que esse caso aconteceu, eu tinha 21 anos, estava no quarto ano na faculdade de Direito. O ano de 2015 foi o momento em que senti um chamado muito forte para a doulagem; entrei no curso por meio de um edital nesse mesmo ano, e no ano seguinte recebi o certificado de doula, aos 22 anos, formada pelas tantas situações vividas na maternidade. Esse é um dos relatos daquele período, e, talvez, a situação que mais tenha me marcado durante a participação no projeto. O nome da parturiente foi alterado.

Relato

Estou ainda muito abalada pelo sofrimento que presenciei ontem. Cheguei no meu plantão para doular e logo me aproximei de Luzia e sua mãe. Luzia era muito jovem, tinha um jeito doce, os cabelos castanhos presos num coque, a pele branca. Sua mãe tinha a pele bastante vermelha, olhava e se expressava

¹ Contato: douladobem@gmail.com

com ansiedade. Ela estava preocupada porque sua filha estava ali desde o dia anterior, sem conseguir dormir com as dores. Ela tinha medo de que os médicos demorassem a atender sua filha e algo ruim acontecesse com ela ou o bebê.

Fiquei ali com elas e senti, pela expressão de Luzia, que o parto parecia estar evoluindo; as contrações estavam começando a vir fortes quando ela foi chamada para a primeira avaliação do dia. Antes de entrar na sala de avaliação, tivemos que esperar um pouco até uma contração passar. Lembro que pouco tempo antes ela tinha tido uma contração forte também.

Na sala de avaliação, pediram para ela se deitar na maca, e duas estudantes colocaram a mão na barriga dela enquanto olhavam para o relógio; silêncio na sala iluminada, elas esperavam por alguma contração com os olhos vidrados na barriga grávida. Luzia ainda estava bastante lúcida. Informei sobre a contração que acontecera antes de chegarmos à sala de avaliação, acreditando que o ambiente poderia influenciar a vinda de novas ondas, mas elas riram e me garantiram que não, que nada poderia impedir uma contração. Depois de a médica e as estudantes concluírem que ela estava com cinco centímetros de dilatação e colo grosso, a médica decidiu que precisariam estourar a bolsa. Isso foi bastante dolorido para Luzia, ela saiu chorando para o banho e as contrações começaram a vir uma atrás da outra.

No leito as contrações de Luzia foram se intensificando, a mãe já estava desestabilizada emocionalmente; havia momentos, durante as contrações, em que ela saía de perto para não chorar na frente da filha. A fisioterapeuta e a enfermeira ajudaram a pensar em muitas posições na cama, à medida que Luzia ia aceitando as sugestões. Apagamos as luzes, cantei para ela, as contrações estavam muito agudas e, apesar da pouca dilatação na última avaliação, víamos que elas vinham junto com a vontade de fazer força. Ainda era manhã e fomos chamadas para uma nova avaliação.

A dilatação não evoluiu muito, estava entre cinco e seis centímetros e o colo não estava exatamente como o esperado, o bebê estava bem e, pelo intervalo das contrações, entenderam que Luzia havia entrado em trabalho de parto (TP). A médica saiu e ficamos eu, a mãe e uma das estudantes ajudando Luzia a sair da maca. Nesse momento, a mãe dela começou a questionar a conduta médica, dizendo que estava vendo a hora de acontecer algo com a filha e o bebê, que ela estava no hospital fazia muito tempo e não entendia as conclusões dos médicos de que apenas naquele momento a filha estava em trabalho de parto. Tentei explicar o motivo, disse que podia demorar mesmo.

A estudante só reafirmava friamente que ela antes não estava em TP e a mãe só se exaltava mais. Eu olhava para a estudante com um olhar de quem diz: “*Por favor, tire por menos*”, mas a estudante continuava argumentando com a mãe de Luzia, dizendo que elas estudavam para isso e que somente naquele momento a filha dela estava em TP.

Enquanto isso Luzia olhou nos meus olhos, assustada, e disse: “*Eu estou passando mal*”. Tentei avisar a todos, mas, antes que alguém pudesse fazer alguma coisa, Luzia perdeu a força nas pernas e caiu no chão meio desacordada. Nesse momento, chegou a médica, que não estava na sala, mas ouviu vozes alteradas. Ela entrou na sala aos berros e exigiu que a mãe saísse dali, que estava proibida de continuar naquele espaço, que iria chamar os seguranças para ela sair presa. Depois que a mãe se retirou, a médica continuou gritando para todo o pré-parto ouvir, alarmando outras parturientes, avisando para todas que não queria ninguém “*desacatando funcionário público*”, que “*essa gente*” deveria ir presa, e concluiu, entrando novamente na sala de avaliação e gritando para Luzia com o dedo em riste: “*E você deixe de fazer escândalo*”. Nessa hora, Luzia tinha acabado de se levantar com a minha ajuda e da estudante, e ainda não estava bem. Preocupada com a possibilidade de a médica continuar ralhando com Luzia, que não tinha se envolvido na discussão, me coloquei entre as duas e avisei que a parturiente havia desmaiado. Prontamente e ainda gritando muito a médica disse: “*Você é doula, e não pode dizer nada. Ela não desmaiou, ninguém desmaia falando*”.

O estado de Luzia nesse momento era penoso, uma adolescente de 19 anos, muito apegada à mãe, se sentindo mal, no meio da partolândia e sem entender direito o que estava acontecendo. Ela precisou voltar de cadeira de rodas para a enfermaria; passava mal, mas logo ganhou um olhar amedrontado. Ela não conseguia verbalizar muito, se sentia fragilizada, sussurrava algumas angústias e chamava pela mãe incessantemente. Tentamos acalmá-la com a ajuda da enfermagem, a psicóloga foi chamada também e ficamos com ela, dizendo que a mãe dela estava bem, que ela pensasse no processo dela, no filho que ia nascer.

Depois desse episódio, as contrações estacionaram. Com algum tempo, foram retornando, mas Luzia estava muito debilitada, dizia que não tinha mais força, que estava passando mal e que ninguém estava acreditando. A enfermeira mediu a pressão dela e viu que estava tudo bem; ficamos acalmando Luzia, alertando que seria bom ela se alimentar. Luzia e a psicóloga ficaram um momento a sós e ela foi voltando, tendo mais força para as contrações, para

tomar banho, aceitou suco, e ficamos testando posições que ela mesma ajudava a sugerir; fomos percebendo que ela aceitava mais ficar de cócoras, e assim foi durante todo o TP: quando vinha ‘a dor’, ela estava deitada, a enfermeira a ajudava a se acocorar na cama; se ela estivesse em pé, eu me acocorava junto com ela.

Ela ainda perguntava pela mãe, perguntava se ela tinha ido embora, pediu à acompanhante de outra gestante para ligar para mãe dela, até que as assistentes sociais chegaram e avisaram que a mãe estava no hospital se acalmando, e ia esperar a troca de plantão para voltar, o que seria lá pelas 13h. Já era perto de meio-dia, quando o companheiro dela chegou, a mãe também voltou e eu fui almoçar no refeitório. Na volta, ela estava com a mãe e o marido, e pouco tempo depois foi avaliada no próprio leito e encaminhada para a sala de parto.

Fui para a sala de parto com ela. Nessa hora a mãe tinha saído para não se encontrar com a médica que a tinha ameaçado, e o marido preferiu não assistir ao parto, pois tinha medo de passar mal. Ela olhou nos meus olhos, muito assustada, e pediu para eu ficar com ela, para eu não ir embora; peguei na mão dela e assegurei que estaria o tempo todo ali. Mas, pouco tempo depois de chegar na sala de parto, com alguns novos toques, as médicas concluíram que ela não ia conseguir parir, que ainda tinha colo e então decidiram pela cesariana. Luzia foi encaminhada para o bloco cirúrgico e ninguém foi autorizado a entrar com ela.

Depois de muito tempo esperando por Luiza na enfermaria de pós-parto, eu a encontrei deitada, com a mãe e o marido. Pelo que conversamos entendi que foi um parto normal no bloco cirúrgico e os detalhes indicavam que houve episiotomia, fórceps e manobra de Kristeller. Ela contou que foi horrível e que ela batia nas enfermeiras e se debatia enquanto faziam os procedimentos nela, porque doía demais. Ela contava envergonhada, disse que pediu desculpas no final às enfermeiras, mas, olhando nos olhos do marido, começou a chorar. Ela disse: *“Eu estou acabada”*. Ela estava mesmo arrasada, não podia se mexer porque, segundo ela, *“cortaram muito”*; ela sentia saírem coágulos de dentro dela e muitas dores. Não tolerava nenhum peso na barriga e apenas conseguiu amamentar colocando o filho de lado ou em cima das duas mamas.

Ela sofreu muito durante todo o trabalho de parto, as contrações ficaram muito intensas depois que romperam a bolsa, e a confusão entre sua mãe e a médica a desestabilizou completamente, mas o que mais me angustia é imaginar

o que ela deve ter sofrido no bloco cirúrgico, sem doula nem acompanhante, passando por tantas intervenções.

Reflexões finais

Eu me lembro de relatar o que aconteceu em uma reunião do projeto que, para minha sorte, aconteceu naquela mesma noite, na maternidade. Fui orientada a denunciar o caso à ouvidoria e acolhida pelas pessoas do projeto. Lembro bem que eu mesma não conseguia compreender a dimensão daquilo dentro de mim. Falava com uma energia combativa na reunião, dando-me conta, ao mesmo tempo em que contava o absurdo daquela situação, de como a transferência para o bloco cirúrgico poderia ter sido arquitetada propositalmente por conta da situação entre a médica e a acompanhante. Na volta para casa, peguei carona com uma colega doula e, quando ela estacionou na minha porta, desatei num choro compulsivo que eu mesma não entendia de onde vinha. Eu também era muito jovem.

Fiz o relato, enviei-o para a ouvidoria da maternidade, e em alguns momentos tentei contatar essa mulher. Em uma dessas tentativas, soube que ela precisou receber transfusão de sangue; em outra, que ela queria ter mais filhos, mas não conseguia superar esse parto. Em muitos desses momentos eu me sentia incapaz, me culpava pelo que eu poderia ter percebido, pelo que eu poderia ter tentado mais, pelo acolhimento que eu gostaria de ter proporcionado a ela no pós-parto, mas não tinha condições de fazer sozinha. Por muito tempo, continuou me vindo à mente a cena dos olhos doces de Luzia chorando, junto com as cenas de tortura imaginadas a partir do relato dela, no bloco cirúrgico, apartada de qualquer olhar familiar.

Ser doula é a minha salvação de tantas dores, mas ao mesmo tempo também é fonte de algumas outras. Relatar essa experiência é também uma forma de cura e uma tentativa de me despir da camisola de culpa que, mesmo sabendo que não é nossa, por vezes acabamos vestindo nessa caminhada.

Relato e vivência da minha atuação como doula no SUS

Laís Borges Lacerda Quedevez ¹

Realizei a formação de doula em setembro de 2014 e no mês seguinte já atendi minha primeira cliente, de forma voluntária, na maternidade municipal de Cariacica/ES — que, à época, estava sob gestão de um obstetra que implementou o trabalho voluntário de doulas e modificou toda a maternidade, tornando-a referência em humanização da assistência ao parto —. Infelizmente, ele saiu da gestão e hoje a entrada da doula é vedada.

Confesso que o início foi bem assustador para mim. Imaginava presenciar algum tipo de violência, mas não todas juntas contra a mesma mulher. Desde as violências verbais e vexatórias como “seus filhos são cada um de um pai?”, até as físicas. Depois desse atendimento, fiz inúmeros na mesma maternidade, fazendo plantão voluntário de 12 horas, uma vez ao mês e levando outras tantas mulheres de forma particular, pois pelo Sistema Único de Saúde era a única maternidade que aceitava a entrada de doulas. Presenciei tantas cenas de racismo e machismo que só de lembrar me dá dor no estômago. Vou relatar algumas que me marcaram muito.

Sempre que eu estava lá, mesmo quando levava uma parturiente cliente (não cobrava o parto, somente os encontros pré-parto e pós-parto), fazia questão de ir em todos os boxes, para oferecer algum auxílio ou direcionamento, visto que muitas estavam sem acompanhantes, ou esses estavam perdidos e por vezes atrapalhando mais que ajudando.

Certa vez, estava chegando em meu plantão voluntário e ouvi alguém chorando e dizendo que estava com muito calor (a sala de pré-parto tinha um ar que não funcionava e nenhum ventilador, sendo extremamente abafada), fui até ela, que estava sozinha, e me ofereci de levá-la até o banho. Com uma cara de surpresa ela disse: “eu posso me levantar?” E eu disse: “Deve! Vamos tomar um banho, caminhar, vou te fazer uma massagem e você se sentirá melhor”.

¹ Adoules – AD 10/ES. Doula, educadora perinatal, consultora em amamentação e pós-graduada em saúde materno infantil. Email: doulalaislacerda@gmail.com

Mas fomos impedidas pelo obstetra, porque, segundo ele: “ela deveria ficar deitada e aguentar a dor, afinal de contas alguém como ela estava acostumada a sentir dor”. Era uma mulher negra aparentando ter uns 35 anos.

Outra vez, estava auxiliando uma adolescente de 14 anos, e a tia dela estava a apavorando mais que ajudando, e dava sermão nela a todo momento, pois “era para ela aguentar, porque ninguém mandou transar antes da hora”. Lembro de falar com a tia algo como: “se você quiser ir descansar, comer algo, pode ir. Farei companhia para ela e não sairei daqui enquanto ela não ganhar o bebê. Pode ficar tranquila!” O parto demorou um pouco, pois a internação havia sido precoce, e quando entrou em trabalho de parto ativo, ela ficou horas no chuveiro e o médico sempre reclamava, pois toda hora que ele vinha examinar, tinha que sair do banho, se secar e deitar para ele fazer o toque, que era feito de uma em uma hora, e nem todas as vezes fazia a ausculta fetal. Até que em algum momento ele disse pra ela: “na sua casa não deve ter água quente né?, aí você está aproveitando toda água do hospital. Ainda fica esse tempo todo no chuveiro e seu cabelo nem molha”. E deu uma gargalhada. Todas ficamos olhando para ele chocadas, ninguém riu, ninguém achou a menor graça.

As horas se passaram e quando estava dando mais ou menos meia-noite, ele disse: “vou fazer uma cesariana em você para eu dormir”. Lembro de, na mesma hora, ter dito com todo ‘jeitinho de doula’: “Doutor, ela só tem 14 anos, não tem ninguém para ajudá-la com o bebê. Ela está indo tão bem... vamos aguardar mais um pouco?! Ela está quase lá!” (Nós doulas engolimos muita coisa em favor das mulheres, e pedimos sorrindo para não ferir o orgulho de alguns profissionais). Por sorte, ele se compadeceu e não fez a cesariana, ela pariu pouco tempo depois de forma natural e disse: “nossa, obrigada. Foi mais fácil do que eu imaginei, estava com muito medo”. Por fim, o médico disse: “por isso não podemos ser humanizados, senão daqui uns meses está aqui de novo”.

Outra vez, estava acompanhando um processo de aborto e quando o bebê foi expelido e a mãe quis pegá-lo, o obstetra disse: “não pega nisso não, já está morto. Parece que gosta de sofrer”. Ela chorou! Não era ‘isso’, era o filho dela.

Sem contar as inúmeras episiotomias que vi sem anestesia local, muitas suturas também sem anestesia e mulheres gritando ‘para dentro’, a fim de não sofrerem mais violências. E era tanto kristeller que uma vez a laceração foi tão grande que precisou levar a puérpera para o centro cirúrgico para uma

raquianestesia, para fazer a sutura perineal da laceração de quarto grau. Essa por sua vez, me relatou grande dificuldade para sentar e voltar a ter relações sexuais, o que fez ter um desgaste em seu casamento, quase os levando ao divórcio.

Era triste ver os profissionais fazendo o toque, rompendo a bolsa e colocando ocitocina de rotina em TODAS as mulheres. Sem contar as ‘reduções’ de colo, que eram angustiantes de ver e ouvir os gritos pedindo: “pare, por favor, tira a mão!” Parecia uma cena de estupro.

Uma vez, estava acompanhando uma adolescente, e as perguntas eram embaraçosas para dizer o mínimo: “seu outro filho é do mesmo pai? Claro que não né?!” E outros tantos dizeres ‘clássicos’ vindo de todos os profissionais: “ano que vem você tá aqui de novo”, “não grita que o bebê sobe”, “você está prejudicando seu bebê agindo desse jeito”, “você não me ouve”, “você está fazendo tudo errado”.

Já presenciei uma parturiente interna de algum presídio que ficou algemada à cama o tempo todo, mesmo eu pedindo à agente para soltá-la para eu conseguir fazer massagem nela, afinal de contas ela estava com dor, ela não ia fugir dali. E a agente me respondeu: “só o médico pode pedir pra soltar ela”, mas o profissional não fez nada a respeito.

Presenciei todo tipo de violência: verbal, emocional e física, vinda de todos os lados, desde a recepção aos acompanhantes. Eu tinha entre 22 e 23 anos na época e já tinha a certeza do quanto precisamos disseminar informações de qualidade para que todas as mulheres tenham acesso e não naturalizem tantas violências, inclusive as que fazemos de reprodução. Quantas mães, tias e irmãs vi reproduzindo violência, por acharem que era assim mesmo.

Também vi bons atendimentos, mas esses foram raros. Vi a assistência melhorando aos poucos e gradativamente. Quando iniciei sendo voluntária as mulheres não podiam se levantar, não podiam comer.... Com o tempo a maternidade comprou bolas, cavalinho e banqueta. Pode parecer que não, mas só de ter aqueles objetos, os profissionais já mudavam um pouco de postura. Nosso coletivo de doula fez um curso de gestante, e com o valor arrecadado compramos barras e colocamos para todo lado. Elas andavam, agachavam, tomavam banho e comiam, foi um grande progresso graças ao gestor, Dr. E. P., e às doulas!

Quando engravidei, parei com o voluntariado pois era triste, angustiante e indignante ver direitos tão óbvios, como deixar a parturiente comer, andar, ter

acompanhante e ser tratada com dignidade, serem negligenciados. Nós, dou-las, podemos, aos poucos, modificar a assistência de uma instituição e até de uma cidade. Vejo isso acontecendo há sete anos no lugar que eu vivo. Percebo que quando convidamos a parturiente a caminhar e a tomar banho quentinho para aliviar as dores, as outras também se sentem encorajadas, donas de si e do seu parto. Ainda temos um longo caminho pela frente, mas, quando olho para trás, consigo ver o quanto já conquistamos!

Doulas, 'SUS-plus' e humanização do abortamento na saúde pública brasileira

Thaís Teles Rocha¹

Durante a pesquisa de campo para monografia sobre a atuação de doulas na humanização do abortamento, conversei com Eliane², uma enfermeira atuante no SUS e estudante de especialização em enfermagem obstétrica. Em nossa entrevista, Eliane me fez o seguinte relato, referindo-se à presença de profissionais privados inseridos na assistência ao ciclo gravídico-puerperal³ do Sistema Único de Saúde (SUS):

(...) Vem aquela equipe toda à parte, né. Elas chegam com doula e fotógrafa. Aí [elas] têm que fazer o cadastro na portaria e a gente vai pra fazer a ficha de entrada. Pega o Plano de Parto e já vê que é SUS-Plus. É diferente de como chegam as outras que tem aqui na parte de hospital de referência, por causa da regional no Cartão do Pré-Natal, né. (...) Doula ainda não é de todo mundo, cê sabe. Mesmo que aqui tenha uma doula voluntária no plantão pra todo mundo. Tem gente que vem pra cá e não sabe o que é doula. Não é só quem quer essas coisas de parto humanizado que vem pra cá. Então elas não sabem o que é doula. Eu sou super a favor. Eu mesma fiz curso de doula. Te falei. Mas quando chega com doula, a mulher vem diferente. Eu gosto. Mas é aquele negócio. Pagar por fora e ir pro SUS, né. Ela tá com a doula. Ela é SUS-Plus. Mas a gente tem que a nossa atenção tem que ser a mesma, claro. Eu acho muito importante (Eliane, material de campo, 2018).

¹ Doula do SUS em Belo Horizonte, mulher negra e bissexual, mãe-solo da Dandara e mestranda em Antropologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais. Contato: rocha.thaisteles@gmail.com

² Todos os nomes utilizados para me referir às interlocutoras são fictícios, a fim de proteger a identidade e princípios éticos da pesquisa.

³ Definição para o período que envolve o processo pré-concepcional, pré-natal, abortamento, trabalho de parto, pós-parto, amamentação e puerpério. O modelo de atenção integral à saúde da mulher deve compreender todo o ciclo gravídico-puerperal (Zampieri, 2006).

A categoria ‘SUS-Plus’ mobilizada por essa interlocutora diz respeito à experiência de parir na rede pública do SUS, sendo assistida por uma equipe de profissionais ‘plus’, contratada separadamente pela gestante. Ou seja, um atendimento público, para todas, somado a acessos privados – para poucas. Neste episódio, conversamos sobre lugares possíveis para a atuação da doula no cenário da humanização.

Esta talvez tenha sido umas das entrevistas mais definidoras de todo o processo de campo, justamente pelos marcadores ali evidenciados. A partir de pontos como cuidado, humanização, capital social e a própria noção de saúde pública, mais tarde pude entender a dimensão das dinâmicas de seus entrecruzamentos, desde a formatação das políticas públicas de saúde até a implementação dos serviços na ponta, passando pelos muitos significados que assumem para diferentes atores.

As doulas são profissionais que atuam oferecendo atenção integrada à gestação, pré-parto, pós-parto e trabalho de parto, dentro do escopo do cuidado. O surgimento de doulas no Brasil tem conformado novas personagens no cenário da assistência ao parto e do ativismo pela humanização dos serviços de saúde (Piacentini, 2015; Pulhez, 2015; Silva C., 2017; Silva F., 2017). Desde meados de 2013, diversos municípios em todo o país têm sancionado a ‘Lei da Doula’, que permite a presença de uma destas profissionais nas salas de parto de hospitais e maternidades públicas e privadas, quando e se as parturientes desejarem, independentemente da presença de acompanhante (também prevista por lei). Durante o período de seis anos como doula atuante e pesquisadora na saúde pública, pude perceber que na maioria das situações de abortamento, porém, a humanização e/ou o acompanhamento de uma doula não é um direito garantido, ou sequer trazido à tona como direito, apesar de previsto pela Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, publicada pelo Ministério da Saúde, em 2005.

“Doula a quem doer” é um famoso jargão entre doulas e ativistas pela humanização do parto. A expressão é comumente utilizada para se referir à posição da doula: sempre ao lado das escolhas da mulher. O escopo da doulagem, entretanto, ainda parece estar majoritariamente restrito ao acompanhamento de partos. Ou seja, de mulheres e famílias que escolhem gestar ou continuam gestando. Mulheres, nas palavras de Eliane, que “sabem o que é doula” e podem pagar pelos serviços ou acessar trabalhos voluntários (restritos no SUS).

Além de pesquisadora, penso ser importante me localizar como participante afetada e engajada nesse contexto que me dedico a analisar, uma vez que

sou doula atuante nos hospitais da rede SUS de Belo Horizonte há cerca de cinco anos. Sou usuária da saúde pública e pari minha filha há três anos em um hospital-escola referência em humanização do parto. A escolha por atuar, pesquisar e vivenciar o contexto da humanização do abortamento certamente passa por afeto e subjetividade próprios à minha trajetória, na medida em que considero o lugar de doula na pesquisa e o processo de engravidar e parir como formas de ser afetada e constituir relações a partir do corpo, da narrativa de vida e da experiência vivida. Foi através do entrelugar de pesquisa-doula que conheci iniciativas como a Doulagem de Guerrilha, um grupo de doulas ativistas, distribuído por todo o território nacional, que atua pensando formas emergentes de prática do cuidado e garantias de acesso à saúde sexual e reprodutiva, durante todos os desfechos possíveis de uma gestação, incluindo o aborto.

Diante do exposto, este artigo busca provocar o debate acerca das possíveis atuações das doulas como agente de humanização do abortamento, na realidade da saúde pública brasileira. Poderia a doula estar presente nas políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher? Se assistência humanizada é um direito, estar com uma doula é um *plus*? Nessa linha, entendo que a fala de Eliane, entrevistada que introduz este texto, evidencia a complexidade dos jogos entre integralidade, humanização e direito à saúde sexual e reprodutiva. A partir do percurso traçado até aqui, este relato pretende pensar a atuação das doulas como profissionais capazes de efetivar a integralidade no campo da saúde sexual e reprodutiva, na contramão da compulsoriedade da relação entre sexualidade, reprodução e maternidade. Ademais, a pesquisa busca, também, refletir se é possível e de que modo se aplicam políticas que garantam saúde integral à questão do abortamento. O que se propõe, por fim, é levantar possíveis aplicações da doulagem na formatação de políticas públicas de saúde no Brasil, com base no que preconiza a Norma Técnica de Humanização do Abortamento do Ministério da Saúde, de 2005.

Em janeiro de 2019, tive a oportunidade de passar por um processo formativo sobre acompanhamento feminista durante o abortamento. A imersão não era necessariamente direcionada a doulas, mas a mulheres pelo Brasil que estão engajadas na luta pelo aborto digno. Durante esse período, fiz um curso ministrado por Catarina, uma mulher argentina que se denominava socorrista. Essa categoria está intimamente ligada ao contexto político pela legalização do aborto na Argentina. As socorristas se conformam por meio da ação de mulheres que acionam a politização do cuidado como subversão ao controle

da autonomia reprodutiva decorrente da criminalização do aborto. Coincidentemente, Catarina também é antropóloga e doula. Perguntei se ela se sentia segura de se reconhecer como uma doula de aborto. Ela me disse “eu não sou doula de aborto, porque eu sou doula. E isso é muito maior”. Após esse momento, conversamos sobre as similaridades entre socorrista e doula, e fizemos os seguintes apontamentos: segundo Catarina, o cuidado provido por uma socorrista na Argentina se delimita ao contexto de abortamento, após o processo decisório da pessoa gestante, na medida em que a formação para socorrer é centrada no acompanhamento abortivo. O escopo da doulagem, porém, é anterior e mais amplo a esse contexto, pois se dedica a todo o ciclo e independe da decisão do desfecho da gestação. A esse respeito, penso ser importante frisar que, após a pesquisa, percebo que o potencial particular do cuidado das doulas não reside somente na humanização da assistência ao ciclo gravídico e puerperal. Outras categorias de doulagem, também centradas na pessoa, têm surgido dentro do escopo do cuidado e para além do ambiente de assistência à saúde. Como é o caso das “End-of-life Doulas” ou “Death Midwives”, categorias emergentes de profissionais que providenciam suporte não-farmacológico para doentes terminais. (Rawlings, 2019).

Por fim, o consentimento e a autonomia como preceitos fundamentais para respeito da vida humana, é pauta decididamente antropológica, além de serem base do exercício da doulagem, não só para pensar o cuidado em aborto, como também nos cuidados paliativos e no direito à morte digna pela eutanásia. (Santos, 2021). A partir de colocações como essa é possível perceber que o próprio conceito e ação de doula em contextos particulares é capaz de abarcar um processo amplo de cuidado para além do escopo gestacional. O cuidado pela doulagem, enfim, não parece estar permanentemente localizado no evento da gestação, mas é um entrelugar em disputa. Patrícia Hills Collins, em *Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro* (2016), reitera que a socialização hegemônica *insider* da epistemologia masculina e branca experienciada por mulheres negras constrói e reconfigura formas que criam tensões criativas.

Sem dúvida o status de outsider within gera tensões, pois as pessoas que se tornam outsiders within são para sempre modificadas por seu novo status. Aprender os temas centrais da sociologia estimula uma reavaliação das próprias experiências pessoais e culturais; e, mesmo assim, essas mesmas experiências paradoxalmente ajudam a iluminar as anomalias da sociologia. As

outsiders within ocupam um lugar especial – tornam-se pessoas diferentes, e suas diferenças as sensibilizam a padrões que podem ser mais difíceis de serem vistos pelos *insiders* sociológicos estabelecidos. Algumas *outsiders within* tentam resolver a tensão gerada por seus novos status saindo da sociologia e permanecendo *outsiders* sociológicos. Outras optam por reprimir sua diferença fazendo o esforço de se tornarem *insiders* sociológicos genuínos que “pensam como de costume”. (Collins, 2016, p. 123)

Proponho, portanto, que, de forma aproximada, poderíamos enxergar como os saberes-fazeres da doulagem se colocam em um lugar similar frente às epistemologias médicas e, principalmente, ao cenário de discussão/prática da autonomia dos corpos e das experiências das mulheres em seus ciclos gravídico-puerperais. Sendo assim, as doulas ocupam também – ainda que em um contexto muito diferente – um lugar de dentro-fora ou de marginal – inseridas nestas epistemologias dominantes e cenários disputados, tendo também essa posição de potência, não apenas para mudar os sistemas de dentro, mas também criar práticas outras, terceiras vias a respeito da autonomia, dos cuidados, ciclos e, inclusive, abortamentos. As doulas são, portanto, *outsiders-within* por definição na cena da autonomia reprodutiva. E sua circulação nos sistemas de controle dos corpos (como a saúde) pode se dar: (1) pela adesão plena à prática de cuidado dentro do escopo hegemônico de que toda gravidez gera um parto; (2) pela não adesão a este escopo, por meio de uma defesa de uma autonomia reprodutiva ampla, o que gera a marginalização de suas práticas; ou (3) pelo tensionamento dessas duas premissas, mediante um cuidado centrado na autonomia, em que o acesso aos espaços de hegemonia são estratégias para garantir direitos reprodutivos em todo o seu escopo, mas ainda dentro dos protocolos dos sistemas de saúde e legalidade vigentes. Tendo isso posto, proponho que esse parto que se segue seja um parir de caminhos múltiplos para a prática do cuidado.

Este trabalho busca, portanto, legitimar uma categoria social de cuidado, através da efetivação de uma política pública que traz em seu pano de fundo o conceito de dignidade humana, a partir da autonomia sexual e reprodutiva. É incompatível pensar em humanização do parto sem garantir a legalidade do aborto, tal como uma linha de cuidado humanizado para quem aborta. Neste sentido, não há como se pensar em humanização do parto sem assegurar que

todas as gravidezes sejam desejadas. Sendo assim, é urgente que se pense uma linha de cuidado e autonomia que conjugue parto e aborto ambos como eventos que fazem parte da trajetória humana. Só assim se garante dignidade. Afinal, entre a humanização do parto e a legalização do aborto, o cuidado da doula é um lugar de potência e efetivação da autonomia das mulheres e pessoas com útero.

Referências

COLLINS, Patricia H. Aprendendo com a outsider within. *Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 99–127, jan. 2016.

PIACENTINI, Dulce. *O renascimento da doula: a história da doula contemporânea*. 2015. Disponível em: <https://www.abracodema.com/o-renascimento-da-doula-a-historia-da-doula-contemporanea/> Acesso em: 12 abr. 2021.

PULHEZ, Mariana M. *Mulheres mamíferas: práticas da maternidade ativa*. 2015. 201 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015.

RAWLINGS, Deb et al. What role do Death Doulas play in end of life care? A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, v. 27, n. 3, May 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12660>> Acesso em: mar. de 2021.

SANTOS, Anna Beatriz da Silva Santos. *Doulas de guerrilha: humanização do parto e do aborto*. Trabalho de conclusão de curso. Licenciatura em Ciências Sociais. – 2021. Guarulhos: Universidade Federal de São Paulo. Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2021.

SILVA, Camila E. *Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop. 2017.

SILVA, Fernanda L. *Sobre a “porta que abre por dentro”: análise cultural do processo de formação de doulas para a assistência ao parto no Brasil*. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

ZAMPIERI, Maria de Fátima M. *Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências*. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) / orientadora Alacoque Lorenzini Erdmann. – Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88624/236621.pdf?sequence=1> Acesso em: 12 abr. 2021.

Doulando mulheres pretas

Daniele Pereira de Souza¹

O processo de dar colo a uma mulher é intenso, sagrado e profundo. Nesse meu caminhar tenho me deparado com situações, questões e tensionamentos que chegam como provocações para reavaliar o meu fazer nessa missão que é ser doula.

Na minha visão, devo possuir conhecimentos técnicos e teóricos para que, neste momento tão importante da vida de uma mulher, eu possa transmitir segurança, firmeza e orientações adequadas e precisas. Essa missão consiste em orientar e mostrar possíveis caminhos a serem seguidos, sem a intenção de convencer, entendendo que a decisão final cabe somente à mulher assistida. Percebo nessas trajetórias que a função da doula é, principalmente, a de ouvir e não apenas falar, sendo capaz de tranquilizar mais do que orientar ou entrar em conflito com a assistência. Essa conduta me faz refletir bastante sobre tudo o que faço na minha vida: sempre procuro ter conhecimento para poder me colocar, sempre respeitando as opiniões e buscando caminhos possíveis, de forma que tudo se resolva pacificamente. Nesse fazer, como em qualquer outro que me proponho, quero estar sempre atenta ao conhecimento técnico/teórico e ao mesmo tempo quero me deixar guiar pela ancestralidade, confiando na minha intuição. Tenho um poder de escuta que acredito ser um grande aliado nesse novo fazer, orientando de forma tranquila a mulher e a família, mantendo diálogo com a equipe na assistência ao parto.

Eis que nessa caminhada me deparo com desafios do que é ser uma mulher negra, que instantaneamente percebe as disparidades e violências geradas aos corpos negros. Entender o cuidado a partir dessa perspectiva é dar espaço para também contar a minha história e transformar espaços, uma vez que a construção imagética do corpo dentro dos referenciais sociais, políticos, econômicos e ideológicos se dá numa perspectiva inteiramente ocidental.

¹ Doula. Email: danipds.pds@gmail.com.

Fanon (1983) fala sobre uma violência sistemática produzida contra o corpo negro na e pela sociedade: imaginário sociocultural que institui o perigo e vincula ao mal o negro e seu corpo, gerando a violência e o estereótipo que também é introjetado pelos profissionais da saúde e da força pública (polícia) no país. Assim, aqueles que deveriam defendê-los e são fundamentais para a construção do Estado e Sociedade democrática, o atacam.

Essa relação histórico-cultural também se reproduz no corpo feminino, onde o corpo, a sexualidade e a feminilidade, em certo sentido, são transformados e negados a partir de interesses das instituições cristãs.

Perceber a forma como essas violências reverberam, faz-me refletir sobre o meu papel na construção desse cuidado, onde outras questões subjetivas atravessam o processo. Trago aqui um relato pessoal que ilustra o que tento colocar em palavras. Nasci de um parto cesárea eletivo e minha mãe relata que teve complicações (pré-eclâmpsia), o que fez com que ela ficasse internada recebendo um soro com alguma substância, sobre a qual ela nunca foi informada o que seria. No processo, ela recebeu exames de toque a cada 10 minutos, o que a incomodou bastante, mas que considerou ser parte dos procedimentos. Durante o parto, sofreu muito com manobras agressivas (relata que chegaram a deitar sobre sua barriga e empurrar com muita força, machucando-lhe a coluna). Ao nascer, não chorei, e me levaram para fazer exames sem informá-la sobre o ocorrido. O pós-parto se inicia com minha mãe longe de mim, pois ela retornou para casa e eu fiquei no hospital. Praticamente não fui amamentada e ela quase não dormia preocupada e ansiosa com o meu estado. Minha mãe passou por muitos desafios e o que mais me chamou atenção, foi o fato de ter passado por inúmeras violências e não ter conseguido reconhecer que elas influenciaram um pós-parto traumático. Os pontos da cesariana e as dores causadas pelas manobras dificultaram algumas atividades a serem realizadas e a construção do vínculo também foi um grande desafio diante da separação logo após o parto.

Esse sentimento relatado pela minha mãe me move em muitas esferas. E garantir o direito reprodutivo e sexual de mulheres que há muito tempo foram maltratadas, é recontar nossas histórias.

Acredito que, para além dos conhecimentos técnicos, minha compreensão sobre espiritualidade no meu trabalho como doula, é muito nítida. Sempre tive a convicção de que não somos só corpo, mas também espírito tomado de memória ancestral com todo um propósito existencial. Ser doula é estabelecer

uma conexão profunda com o divino, honrando quem fomos e quem continuamos sendo, na partilha de um momento de luz, onde mãe e bebê estão se preparando para deixar de ser um só corpo para receber um novo espírito que encarna nesse corpo que nasce e se materializa.

A formação de doula tem me proporcionado momentos de cura e encontro com o sagrado feminino, fazendo com que eu siga a minha intuição (que é muito forte) e canalizando a energia que há em mim. Tenho buscado acessar em mim os meus medos, obstáculos, as minhas sombras. Acredito que só conseguirei ajudar outras mulheres nesse processo a partir do momento que eu passe pelos meus processos de cura. Carrego em mim uma forte ancestralidade afro-indígena que sempre me fez buscar a sabedoria dos meus antepassados. O curso tem me proporcionado experiências incríveis, em que me permiti (e ainda me permito) acessar lugares nunca antes visitados. Sou muito grata por poder mergulhar nesse universo e poder fazer com que outras mulheres descubram suas potências no gerar, enfrentando seus medos e suas sombras, num processo de cura libertador.

Passar a enxergar o nascimento sob a ótica da natureza, estabelecendo uma conexão direta entre os dois, fez-me notar o quanto de energia espiritual feminina estes momentos reservam às mulheres. Acredito que nesse ponto as mulheres reconhecem-se solidárias na transmissão da força e da aposta no corpo feminino no momento do trabalho de parto. Por isso, é importante que a doula trabalhe e desenvolva a espiritualidade, para que se sinta segura para apoiar física e emocionalmente essa mulher que precisa de incentivo, estímulo e de alguém que a lembre o quanto este momento pode ser transformador e de cura. A doula traz em si também uma militância com uma representação social muito forte, de contribuição para partos e pós-partos mais bem informados, para a construção de um mundo menos violento, para a valorização da vida com respeito, segurança, amor e solidariedade.

Referência

FANON, Frantz. *Pele negra. Máscaras brancas*. Rio de Janeiro: Ed. Fator, 1983.

Doular mulheres negras no Projeto Doulas em Acari

Janaína Teresa Gentili Ferreira de Araújo¹

Em janeiro de 2017, tornei-me doula pelo Gama, Grupo de Apoio à Maternidade Ativa², em parceria com a Levatrice³, em um curso de 32 horas que não contemplava estágio – prática habitual em todos os cursos privados no Estado do Rio de Janeiro –. Duas das formadoras deste curso, através da segunda empresa, ofereceram um curso teórico prático para doulas, por meio de um projeto de voluntariado denominado *Doulas em Acari*, com prática supervisionada na maternidade M. M., firmado com a organização social Viva Rio.

Em que pese as supervisoras nos orientassem sobre violência obstétrica e racismo institucional, ser uma doula negra voluntária, com o intuito de aprender a prática de seu novo ofício, somado ao fato de que ainda nutria desejo de engravidar e parir naturalmente, foi uma árdua experiência.

O grupo editorial Cochrane Pregnancy and Childbirth Group publicou, em julho de 2017, uma revisão sistemática de estudos realizados em todo o mundo (26 estudos com mais de 15 mil mulheres com dados de 17 países) revelando que o apoio contínuo prestado pela doula é benéfico para uma maior probabilidade de parto fisiológico, redução de medicamentos para alívio da dor, do tempo de duração do trabalho de parto, da depressão pós-parto ou de ser submetida à cirurgia. (Bohren et al., 2017)

É conveniente alertar que “doula não faz parto! Faz parte!”, cabendo à doula, além das atribuições descritas na Classificação Brasileira de Ocupações sob o nº 3221-35⁴, a educação pré e pós-natal baseada em evidências científicas, o saber sobre a ambiência das maternidades e congêneres e do sistema obstétrico hegemônico, falocêntrico e racializado. A doula oferece ainda suporte físico e emocional, métodos não farmacológicos de alívio da dor, bem como propõe movimentações, posições, cuidados com recém-nascido e orientações sobre amamentação.

¹ Contato: jatear@gmail.com

² Maternidade Ativa: <<https://maternidadeativa.com.br/>>

³ Levatrice: <<https://www.levatrice.com/>>

⁴ Classificação Brasileira de Ocupações - nº 3221-35: <<https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/322135-doula>>

A função da doula não se confunde com a função de qualquer um dos integrantes da equipe obstétrica, parteiras, apanhadeiras e nem com o acompanhante da escolha da mulher. Ademais, não possui qualquer responsabilidade técnica nem legal de sua cliente, recém-nascido ou família destes.

Este relato de experiência está baseado no fato de que a escolha de um assunto é fruto de determinada inserção da pesquisadora na sociedade. O olhar sobre o objeto está condicionado historicamente pela posição social da cientista e pelas correntes de pensamento existentes (Goldenberg, 1997, p. 79). Assim, como doula negra, escolhi relatar o segundo atendimento que fiz como doula voluntária na maternidade M. M., a uma adolescente parda: T., 17 anos, solteira, acompanhada por sua mãe – que era mais retinta –, mãe de um menino, e que foi atendida por enfermeiras obstetras.

Ingressei no box e avistei T. deitada chorando muito. Dizia estar com frio e sentindo muitas dores. Perguntei se poderia atendê-la e fui respondida com um pedido de ajuda. Abri o frasco do óleo essencial de lavanda e perguntei se ela poderia cheirar para eu saber se a fragrância provocava enjoos. Ela disse que era muito bom e lhe ofereci massagens na lombar. Ela foi se acalmando, parou de chorar e em um dado momento me pediu várias vezes que a abraçasse. T. a todo o momento era rechaçada por todos os integrantes da equipe obstétrica daquele plantão, que a condenavam pela gravidez precoce, afirmando que em menos de um ano ela estaria de volta – sob os protestos dela –, e que meninas como ela, além de terem um ‘fogo’ enorme, eram desleixadas com elas mesmas.

Um dos fatores residia no fato da parturiente ter ido à maternidade com o kit entregue pelo programa Cegonha Carioca, ao invés de um adquirido com recursos próprios. Além disso, reclamavam dos odores, afirmando que negras têm cheiro muito forte. Sinceramente, eu não sentia diferença entres os odores da ambiência do centro de parto normal, tanto é que esta adolescente pariu sentada à banquetta, recostada nos meus braços enquanto eu estava sentada em uma bola suíça. Ao contrário do parto que assisti anteriormente – de uma jovem de 20 anos e branca –, a adolescente não foi submetida a quaisquer intervenções nem lhe foi oferecida analgesia, em que pese tanto ela quanto sua mãe pedissem por ajuda, para que a cortassem, empurrassem sua barriga ou fizessem qualquer coisa para ajudá-la. E T. também não foi encaminhada para planejamento familiar pela equipe.

Para pensar sobre o contraponto violência *versus* negativa de assistência, recorro a Singoalla M. L. P. de Oliveira (2019) e sua dissertação intitulada

‘Por um recorte genealógico da categoria violência obstétrica’, por meio da proposta foucaultiana de utilizar o método arqueológico na análise dos discursos, recorro também à epistemologia feminista de Haraway (1995) dos saberes localizados. Oliveira aponta que as pesquisas sobre violência obstétrica são recentes em nosso país, explicando que no início do projeto de seus estudos encontrou publicações em redes sociais e periódicos não científicos, e mais tarde, na plataforma Scielo, recolheu 29 artigos importantes. Na introdução de seu trabalho afirmou que:

A proliferação de discursos sobre violência obstétrica produz o que se entende como violência bem como sobre a categoria mulher e sua corporalidade dentro de um sistema de relações sociais e de poder. Cabe ressaltar que isto não é o mesmo que dizer que a violência obstétrica não exista, mas que o que se diz sobre ela produz o que se entende como violência, e que, considerando que o campo discursivo se dá em uma trama de poder-saber-técnicas de ser, os discursos vigentes sobre a violência obstétrica produzem não somente a visibilidade de um certo tipo de atos e relações de poder como uma violência de gênero, mas também produzem um discurso sobre gênero, diferença sexual e vão moldando e deslocando a própria categoria “mulher”. Abordar a violência obstétrica como produção discursiva inserida nessa trama de poder-saber-produção de si permite entender a violência obstétrica como produção sócio-histórica, assim como abre espaço para se abordar o que é construído e ao mesmo tempo invisibilizado por esta produção. Assim, ao analisar a produção discursiva sobre violência obstétrica e os seus desdobramentos como, por exemplo, a produção discursiva sobre o parto humanizado, podemos nos indagar que sujeito se entrevê nestes discursos? Sobre que corpos este discurso incide? Que corpos e sujeitos são apagados e silenciados por este discurso? (Oliveira, 2019, p. 23).

Pois bem, essas perguntas descritas na introdução da dissertação supracitada fizeram com que eu lembrasse de uma frase corriqueira nas manifestações, eventos, reportagens, sobre violência obstétrica: “as mulheres são vítimas de violência obstétrica, mas as negras sofrem mais!”

Imprescindível apresentar a visão de Dána-Ain Davis, professora de Estudos Urbanos e Antropologia, diretora do Centro de Estudos da Mulher e da Sociedade no Centro de Pós-Graduação da Universidade de Nova York/EUA, sobre a sensível diferença entre violência obstétrica e racismo médico. Aquela é uma forma de violência baseada em gênero, experimentada por pessoas que dão à luz e que são submetidas a atos de violência que resultam em sua subordinação, porque são pacientes obstétricas. O termo sugere que a violência institucional e a violência contra as mulheres se fundem durante a gestação, o parto e o pós-parto (Women's Global Network for Reproductive Rights, 2017). A frase ilustra a intersecção entre a violência obstétrica e o racismo médico, quando a cor da pele coloca a paciente em risco ao ser submetida ao tratamento baseado na raça, deixando o médico de se ater às condições biopsicossocioculturais da mulher negra (Roberts, 2011). Isso porque estudos realizados no início dos anos 2000 apontaram que o estresse associado ao racismo eleva o risco de parto prematuro (Richedwards et al., 2001 apud Davis, 2018). Nesse passo, propõe a autora que o encontro entre a violência obstétrica e o racismo médico seja denominado como racismo obstétrico.

Insta salientar que até hoje mantenho contato com T. Esse fato põe em xeque narrativas que defendem a importância do vínculo a ser construído durante o ciclo-gravídico puerperal, quando, na verdade, a vivência experimentada neste projeto me leva a crer que minha função diante daquela realidade estava pautada na redução dos danos vivenciados pelas mulheres naquele ambiente inóspito. T. não recebeu assistência baseada nessa visão médica, que olha o corpo feminino análogo a uma máquina (Silva et al., 2019), mas aquele hipersexualizado, promíscuo, capaz de parir fisiologicamente, sem qualquer intervenção, auxílio, orientação, avaliados como supercorpos médicos.

Davis utiliza a entrevista como ferramenta metodológica para buscar sujeitos com ações contra-hegemônicas no cenário obstétrico, oferecendo assistência e informações baseadas em evidências científicas, suporte físico e emocional contínuo, para uma experiência positiva ao longo do ciclo gravídico puerperal, respeitando as particularidades de cada mulher, por via de consequência dos diferentes planos de parto conforme a necessidade de cada cliente. Eis o trabalho da doula!

De acordo com Tempesta (2018) existem variadas formas de doulagem, partindo desde doulas na tradição que auxiliam as parteiras tradicionais, até as que ela nomeia como doulas tecnicistas, próximas à enfermagem obstétrica, apontando ainda as que mesclam técnicas e concepções gestadas no âmbito de distintas matrizes epistemológicas. De uma maneira geral, as doulas, por

meio da educação perinatal, apresentam às suas clientes textos, documentários, filmes com informações de fontes confiáveis sobre medicina baseada em evidências atualizadas, além de prestarem serviços através de suporte físico não farmacológicos e não invasivos para suportar e controlar a dor com base nas necessidades de cada cliente, além do suporte emocional, colocando em dúvida o conceito de “cuidado” no campo da saúde.

Eu, doula negra, fui tomada por um sentimento de tristeza, medo e revolta, ao entender que estava refletida em dois espelhos: em um enquanto mulher e no outro em um cenário de violência obstétrica e racismo obstétrico, em uma ciência enraizada na objetividade corporificada (Haraway, 1995). Por fim, chamo atenção para o texto “Afinal, o que a doula faz?”, no artigo “Trabalhando sobre o ofício das doulas”, de Tempesta, quando descreve a narrativa de uma de suas interlocutoras quanto à remuneração das doulas. Se pensarmos na perspectiva da negritude, é possível levantar a seguinte questão: como uma população carente tem acesso à essa prestação de serviço se essa profissional não está inserida no Sistema Único de Saúde?

Referências

- BOHREN, Meghan A. et al. *Apoio contínuo para mulheres em trabalho de parto*. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. 6 de julho de 2017. Disponível em < https://www.cochrane.org/pt/CD003766/PREG_apoio-continuo-para-mulheres-em-trabalho-de-parto >. Acesso em 28 maio 2020.
- DAVIS, Dàna-Ain. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. *Revista Amazônica*, v. 12, n. 2, 2020. Tradução de Giovana Acacia Tempesta e Morgana Eneile Tavares de Almeida. Portal de Periódicos da Universidade Federal do Pará, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/9194>>. Acesso em 28 maio 2020.
- HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 1995, p. 07-41.
- OLIVEIRA, Singoalla M. L. P. Por um recorte genealógico da categoria violência obstétrica. 2019. f. 244. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.
- ROBERTS, Dorothy E. What’s Wrong with Race-Based Medicine?: Genes, Drugs, and Health Disparities. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology*, 2011.
- SILVA, Fernanda et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 03, jul. - set. 2019. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300171#:~:text=No%20Brasil%2C%20as%20pr%C3%A1ticas%20de,em%20meados%20do%20s%C3%A9culo%20 >

XX.&text=In%20Brazil%2C%20childbirth%20practices%20underwent,in%20the%20mid%2Dtwentieth%20century.> Acesso em 2020.

TEMPESTA, Giovana Acácia. Trabalhando pelos bons vinculamentos: reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico*, 2018, p. 37-66.

WOMEN'S GLOBAL NETWORK FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. *Annual Report*. 2017. Disponível em: https://wgnrr.org/wp-content/uploads/2020/09/2017_WGNRR-Annual-Report.pdf Acesso em 20 mai 2020.

Necesária?

Flávia Leticia de Arruda Santos

O nascimento de M. ocorreu num hospital, em Feira de Santana, Bahia, na segunda metade de junho de 2019, após 107 horas de muito trabalho. Cheguei na cidade 96 horas antes do nascimento, pois resido em outro município e, desde então, começamos o trabalho de indução natural com chás, tâmaras, caminhadas, danças, exercícios e passeios no shopping, regados a muito amor e suporte emocional. Mas a pressão e a cobrança familiar e da rede de apoio sobre o nascimento crescia, bem como o medo do parto e a ansiedade. Além das noites mal dormidas, a mãe tinha os pés inchados e enjoos, pois naquele momento já havia se passado 41 semanas e 3 dias de gestação.

Chegamos ao hospital à noite: eu, minha doulanda, seu companheiro e sua mãe. Após avaliação, o obstetra plantonista resolveu por induzir o trabalho de parto, contudo esse processo só foi iniciado na manhã seguinte. Foram induzidos 2 comprimidos de misoprostol durante o dia, resultando em 11 horas de indução do trabalho de parto e contrações efetivas. Após a troca do plantão, à noite, quando minha doulanda estava na fase ativa, houve a reavaliação, composta por uma série de violência obstétrica.

O obstetra plantonista realizou o exame de toque enquanto a parturiente cochilava, foi extremamente arrogante e violento física e verbalmente, e, por fim, decidiu que o bebê já tinha passado da hora de nascer. Vale ressaltar que, no momento que a reavaliação estava acontecendo, também ocorreu a troca de acompanhantes, que foi quando eu retornei para acompanhar minha doulanda, pois o hospital não aceitou a presença de seu acompanhante e de sua doula. Ao chegar no quarto encontrei uma mulher bastante comovida, frágil, abalada e revoltada com toda a situação. Após dar o devido suporte a minha doulanda e ter bastante diálogo, solicitei uma conversa com o obstetra plantonista e com a enfermeira chefe, que acompanhou o médico na reavaliação, mas só consegui que viesse ao quarto a enfermeira que iria acompanhar a cesárea. Ela nos informou que “seria melhor para a parturiente e seu bebê, aceitar a cesárea sem questionamentos”. Somado a isso, o mesmo obstetra que praticou a violência obstétrica realizou a cesárea.

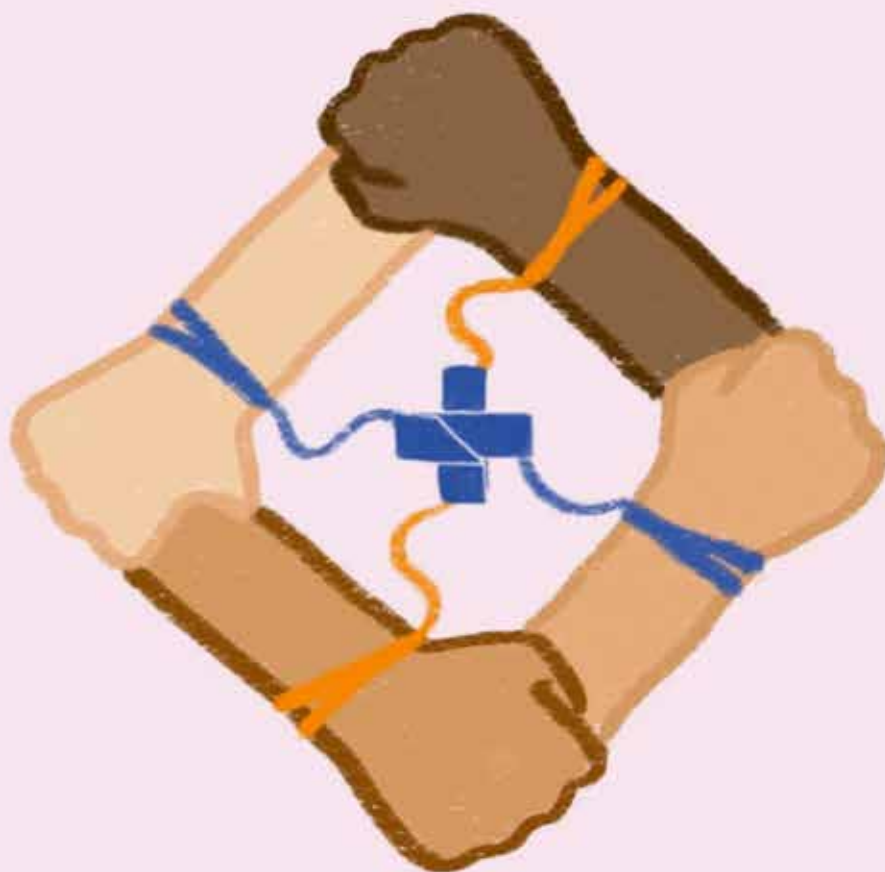
M. havia feito mecônio, teve desconforto respiratório, e precisou ficar três dias na pré-UTI neonatal, usou VNI – capacete nasal e oronasal, e minha doulanda enfrentou muitos problemas no puerpério, incluindo fortes dores por conta da cirurgia, dificuldade no estabelecimento da pega e amamentação e ainda a falta de suporte do parceiro.

Meu trabalho com essa doulanda iniciou ainda na 20ª semana de gestação, e foram muitas as informações e um intenso trabalho de educação perinatal, pois havia muitos obstáculos a serem enfrentados: uma assistência cesarista e violenta, a falta de opções de locais e profissionais, a escassez de recursos financeiros da família, que foi inclusive uma das razões pela busca em ter uma doula, para que diante deste cenário, eles tivessem alguma chance de um nascimento respeitoso com o devido auxílio e acompanhamento.

A presença da doula no SUS vai muito além do momento do parto. Infelizmente, nosso suporte e acompanhamento não reduzem as dificuldades que as famílias enfrentam, mas permitem que elas se preparem para tais situações, que se fortaleçam com informações baseadas em evidências científicas e na própria legislação, por meio de informação acessível, de qualidade e suporte adequado. Para que as pessoas gestantes e suas famílias saibam diferenciar as indicações reais de cesárea das fictícias, por exemplo, e consigam identificar os casos de violência obstétrica.

Por falta de apoio familiar e do parceiro, minha doulanda ainda não prestou queixa da violência obstétrica sofrida.

Voluntariado no SUS



Projeto de doulas voluntárias no SUS: relato de experiência em tempos de pandemia

Nathalia Cristina da Silva¹

Alexia Rossarola Leal Machado²

Bárbara Emyle Camargo Ferreira³

Thaís Santos Fernandes⁴

Bem Querer consiste em um projeto voluntário de doulas, com o objetivo de acolher todas as pessoas gestantes que se encontram em qualquer tipo de situação de vulnerabilidade, seja econômica ou social, prestando serviços de doulagem, rodas de informação e apoio emocional totalmente gratuitos. Devido aos altos índices de violência obstétrica e ao baixo acesso à informação desta parcela da população, deparamo-nos com a necessidade de fazer algo para mudar a realidade dessas pessoas.

Segundo Silva et al. (2012), constatou-se que a definição de doula na literatura é semelhante à sua prática, como aquela que dá suporte físico, emocional, social e espiritual, fornecendo também orientações às parturientes no pré-parto, parto e pós-parto. Diante disso, a doula costuma ser valorizada por integrantes da humanização do parto e nascimento, principalmente quando falamos de Sistema Único de Saúde (SUS), onde são consideradas ancestrais simbólicas (Barbosa et al., 2018). Para o mesmo autor, pesquisas evidenciam a importância do suporte de doulas para as parturientes, seja em maternidades ou em outros espaços de assistência à mulher em trabalho de parto e parto.

O projeto Bem Querer é composto por doulas formadas e com experiência, regularmente inscritas na Associação de Doulas de Juiz de Fora/MG, e que se dispõem a auxiliar, de forma gratuita, as pessoas gestantes que cumprirem

¹ Bacharela em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Especialista em Saúde da Família pela UFJF, pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Estácio do Rio de Janeiro, Doula, Consultora em Aleitamento Materno. E-mail: nathaliacsilva552@gmail.com

² Bacharela em Enfermagem pela Estácio de Juiz de Fora, Doula, Consultora em Aleitamento Materno. E-mail: doulaalexiarossarola@gmail.com

³ Bacharela em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Juiz de Fora, graduanda em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Doula. E-mail: barbaraemyle.doula@gmail.com

⁴ Doula. E-mail: thaيسfernandesantos@gmail.com

as exigências para as vagas disponibilizadas e que realizarem o cadastro no projeto. Todo tipo de serviço prestado ao projeto Bem Querer é realizado na forma de parcerias ou de doações, sendo assim, não há, no momento, um investimento financeiro por parte das doulas participantes. O objetivo deste texto é descrever a experiência enquanto doulas voluntárias a gestantes em uma cidade da Zona da Mata Mineira.

As vagas do projeto são destinadas e priorizadas para as pessoas gestantes que utilizam exclusivamente o SUS, tanto para o pré-natal como para o parto, e que se enquadram em algum desses critérios: baixo nível de escolaridade, gestantes LGBTQIA+, pessoas gestantes pretas/pardas, pessoas gestantes adolescentes em situação de vulnerabilidade, pessoas gestantes moradoras de comunidades/periferias e/ou zona rural, pessoas gestantes em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social, além de outros possíveis indicadores de fragilidade.

Após a seleção pela equipe de doulas, é realizada uma roda de acolhimento para melhor exposição do acompanhamento e retirada de dúvidas das participantes. A pessoa gestante é direcionada para a doula correspondente de seu território, a fim de iniciar precocemente o atendimento pré-parto, somado à educação perinatal.

Os acompanhamentos das pessoas gestantes são realizados por meio de dois ou mais encontros presenciais e/ou virtuais pré-parto, acompanhamento integral durante o trabalho de parto, primeiras horas pós-parto, e uma visita presencial pós-parto, a fim de auxiliar na amamentação e cuidados com o bebê. Além das rodas de informação e acolhimento realizadas de forma virtual com as participantes e doulas inseridas no projeto.

Todas as pessoas gestantes selecionadas para o projeto eram atendidas no SUS, portanto, nosso relato é baseado em experiências adquiridas nos atendimentos domiciliares e em hospitais da rede SUS na cidade de Juiz de Fora/MG.

Considerando a pandemia causada pelo coronavírus SARS- CoV- 2, e a proibição da entrada da doula em ambiente hospitalar da rede SUS na cidade de Juiz de Fora, nossas experiências foram significativas e singulares. A pandemia e suas consequências afetaram diretamente as doulas do projeto no qual a atuação é 100% SUS, porém, abriu novos horizontes no que se diz respeito aos atendimentos de doulagem. A maioria deles foram realizados de forma virtual, através de plataformas próprias e aplicativos de troca de mensagens, inclusive durante a evolução do trabalho de parto em ambiente hospitalar, já que a entrada da doula naquele momento estava proibida.

Barbosa et al. (2018), refere que a sororidade é um importante movimento da doula com a gestante, “pois são mulheres usam suas experiências de parto, positivas ou negativas, aliando o conhecimento e a sensibilidade em prol de um parto respeitoso” (p. 427). Os mesmos autores ainda concluem que a doula está voltada ao bem-estar da mulher e em seu empoderamento durante a gestação e o trabalho de parto, e não em técnicas e procedimentos concentrados somente no nascimento do bebê.

Conclui-se assim que a sororidade e a sensação de bem-estar da mulher não se dão somente nas ações presenciais, já que os atendimentos às pessoas gestantes puderam ser realizados de forma virtual durante a pandemia. Com os atendimentos virtuais, as doulas do projeto conseguiram estender seu território de atuação a outras cidades vizinhas à sede, proporcionando maior acolhimento a essas famílias. Por outro lado, como atuamos diretamente com o público de menor poder econômico, às vezes, esses encontros precisaram ser presenciais devido à falta de estrutura para sua realização on-line.

Assim, nos deparamos com o abismo estrutural entre as pessoas gestantes em uma mesma cidade. O grande desafio é garantir o atendimento das doulas à população exclusivamente do SUS, não somente no trabalho de parto e parto, mas também durante toda a gestação, a fim de proporcionar uma experiência respeitosa durante o ciclo gravídico-puerperal.

Esperamos que, com esse relato de experiência, mais doulas se interessem pela população dependente do SUS, não somente pelo trabalho de parto e parto em si, já que muitas instituições públicas do país contam com esse serviço, mas também com o acompanhamento durante a gestação, assim como a parte da população que consegue pagar por esse serviço.

Referências

BARBOSA, Murillo Bruno B. et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde em Debate* [on-line], v. 42, n. 117, p. 420-429, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811706>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SILVA, Raimunda M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n.10, p. 2783 – 2794, 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2012.v17n10/2783-2794/#ModalArticles> Acesso em: 13 abr. 2021.

Quando a doula cuida de quem mais precisa, quem é que cuida da doula? - experiência de doulagem voluntária no SUS em Belo Horizonte/MG

Flávia Motta de Oliveira Guínez¹

Esse relato vem recheado de violência obstétrica, mas, também, de muito amor e resistência.

Meu nome é Flávia Motta. Como muitas, sofri violência obstétrica há dez anos, quando me foi roubada a oportunidade de parir meu filho. Um obstetra me convenceu de que meu corpo era defeituoso e meu bebê grande demais, o que me levou a uma cirurgia cesariana eletiva com 39 semanas de gestação. Essa cesárea também foi conduzida de uma forma totalmente desumanizada, e meu bebê esteve afastado de mim por seis horas (sem nenhum motivo médico, levaram ele para um berçário para dar banho e outros procedimentos, pelo que soube depois).

Eu questionava o que estava acontecendo com o meu filho, porque ele não estava comigo e o único relato que eu escutava era a instrumentadora cirúrgica mandando o filho dela colocar as batatas para cozinhar porque ela já iria chegar para preparar o almoço. Todos que estavam na sala de cirurgia me ignoraram, e meu marido teve que ficar do lado de fora depois que o bebê foi levado de mim. Eu fiquei sozinha por umas quatro horas no final da cirurgia e na recuperação da anestesia, pensando se meu filho estava bem, se estava chorando, se queria mamar. Esse nó na garganta está aqui, íntegro, como se eu estivesse ainda passando por essa situação. Dez anos depois, dez anos.

Na gestação da minha segunda filha, eu fiz tudo diferente, médico humanizado, doula, tudo o que eu tinha direito e condições financeiras para pagar. É caro, muito caro. E, durante essa gestação, eu estudei muito, li tudo o que existia sobre partos fisiológicos, me preparei e aí uma luz se acendeu em mim: a doulagem.

Eu tenho uma profissão muito distante da área da saúde, sou musicista e trabalho profissionalmente com música faz mais de 20 anos. Atualmente, eu

¹ Minas de Doula. Email: flaviamottadoula@gmail.com

toco na Orquestra Filarmônica de Minas Gerais. Nunca me imaginei dentro de um hospital. Porém, eu encontrei uma nova vocação e minha história com o voluntariado é antiga. É algo que sempre esteve muito presente desde a minha infância e sempre estive buscando o que de fato eu poderia fazer voluntariamente. Após o nascimento da minha filha eu tomei uma decisão sem volta, eu estudaria e me tornaria doula para proporcionar às mulheres em situação de vulnerabilidade social uma boa experiência em seus partos. E assim o fiz. Meu trabalho principal me proporcionou a condição financeira para me especializar nos melhores cursos, oficinas e congressos, sempre na direção do que eu me propus a fazer, o trabalho voluntário.

Sou doula desde 2018 e, na mesma semana em que eu fiz o curso de formação, já estava dentro de uma maternidade pública de Belo Horizonte, em Minas Gerais. Lá, eu realizo um plantão de 12 horas semanalmente.

Meu início na vida de doula voluntária não foi fácil, nada fácil. A gente estuda, se aprofunda e se depara com uma realidade bem distante do que seria uma assistência humanizada e respeitosa. Caí em uma maternidade referência em gestações de alto risco, e meu primeiro grande desafio foi aprender a lidar com a morte, com o luto perinatal que ali se fazia sempre presente. Como doía na minha alma ver uma mulher com seu filho morto no ventre, passando por uma indução na enfermaria ao lado das mulheres que estavam parindo ou recém-paridas com os seus bebezinhos chorando forte!

Passei a procurar, diante desse cenário, alternativas para oferecer conforto a essas mulheres, foi quando decidi começar a vestir os recém-nascidos e incentivar às mães a vê-los, pegá-los, tirar fotos com eles e despedir-se deles. Aprendi a confeccionar carimbos dos pés e das mãos desses bebês que são entregues para essas mães junto com uma cartinha e um kit que contém uma mecha do cabelinho, uma touca descartável e uma pulseira de identificação. No entanto, já houve momentos em que profissionais da assistência direta me negaram a possibilidade de pegar uma touca e uma pulseira, em outros presenciei nenéns sendo colocados em um saco preto, repito, UM SACO PRETO, na frente da família.

Para alguns profissionais eu não existia no plantão, passei a existir somente quando precisavam da minha ajuda, e, quando eu a oferecia, prontamente era posta na inexistência novamente. Por exemplo, a preceptora do meu plantão me falou “bom dia” pela primeira vez, após três meses trabalhando no plantão dela. Não por um acaso, a minha presença foi notada quando um bebê

saudável, de 39 semanas, morreu. Ela me viu chegando e abriu um mega sorriso, perguntou meu nome, disse “que bom que você chegou! Vamos dar a notícia que o bebê morreu para a mãe e preciso da sua ajuda!”. Foi um dia horrível, em todos os aspectos: a médica só perceber que eu existia quando não sabia o que fazer; ter que ver aquela mulher puérpera saindo da cirurgia sem saber que tinha perdido sua filha linda e saudável; ter que chegar lá, naquele momento sem nunca antes ter visto aquela mãe... tentei acolher, do jeito que eu pude, e (por que não?) com minhas lágrimas. Fiz o kit e a médica pegou **DA MINHA MÃO** e entregou como se ela tivesse feito.

Talvez tenha começado a contar por essa parte a minha vivência como doula no SUS, porque eu sempre tive medo de como seria lidar com esse desfecho. A gente vira doula porque quer ver partos lindos, não é? Então, eu realmente considero que esse foi o meu primeiro grande desafio, o de tentar humanizar o processo de luto em um lugar onde as pessoas não fazem a mínima ideia do que fazer nessas situações. Foi e ainda é um desafio duro e triste.

Saindo do luto, sigo minha luta. Essa obstetra do meu plantão já havia me mostrado a que veio desde os primeiros dias que eu estava lá. Uma vez eu cheguei cedinho pelas escadas e havia uma parturiente na transição, ainda na admissão para internar. Ela estava completamente desesperada, e o acompanhante idem. Eu entrei rápido e solicitei que a deixassem passar na frente da fila. Foi difícil, desafiador, mas eu consegui acalmá-la. Ela entendeu que a dor não era maior que ela, teve muito abraço, música evangélica que ela, com 8 cm de dilatação, cantava no intervalo das contrações. Iniciou o expulsivo e ela começou a vocalizar. A médica entrou, acendeu as luzes brancas e começou a GRITAR com ela frases absurdas como: “aqui não nasce bebê com mulher gritando desse jeito”, “você está gritando e o bebê vai subir”, sendo esses alguns exemplos corriqueiros.

Entretanto, tristemente, o comportamento absurdo não se restringe a um só profissional, já vi bebê ser levado para a UTI neonatal, sem motivo, porque a pediatra estava com raiva da obstetra e queria “se vingar”. Muitas vezes, estou com uma parturiente em uma salinha que temos para as doulas, na bola, no escurinho, escutando uma música, utilizando das técnicas de aromaterapia, e eis que surge a obstetra, acendendo a luz, falando alto, pedindo para a mulher voltar até o leito para fazer um exame de toque. “Doutora, a senhora não poderia fazer aqui?” “Não, eu prefiro no leito.” Quantas vezes vi mulheres chorando após terem sido submetidas a algum procedimento realizado de forma agressiva... Já atendi uma moradora de rua viciada em crack que

estava ABANDONADA, sozinha, porque ninguém tinha a dignidade de dar uma assistência para aquela mulher. Mulher negra, obesa, adolescente etc., a discriminação era/é escancarada. Sem vergonha. Sem pudor.

Não tendo como relatar cada uma das situações que vivi ali, farei um breve resumo do que existia no cotidiano: tinha residente que era conhecida como “maníaca da bolsa”, não podia ver alguém em trabalho de parto que tinha que romper a bolsa; tinha uso indiscriminado de ocitocina sintética para fazer o bebê ‘nascer logo’; tinha oferecimento de analgesia sem que esta fosse solicitada; tinha uso de vácuo e fórceps sem indicação, especialmente em mulheres negras, em caráter de ‘aula’; tinha exames de toques realizados por diversas pessoas diferentes; tinha sala de parto entupida de acadêmicos que apareciam só no momento do nascimento; tinha discriminação a pacientes HIV positivo; tinha procedimento de ‘dilatar o colo uterino’ com os dedos, entre outras atrocidades.

Paralelamente a tudo isso, eu e minhas colegas doulas, nos sentimos desvalorizadas e, até mesmo, maltratadas pelas pessoas que trabalham lá. Algumas doulas que atuam lá fazem sacrifício para pagar a condução para irem fazer o voluntariado. O hospital fornece o almoço somente, que, para um plantão de 12 horas, não é o suficiente. Desde o início da pandemia estamos afastadas. Também me causou muita tristeza e indignação o fato de todos terem sido vacinados lá e não nos terem convidado a tomar a vacina e a voltar. Fico muito triste, pois, além de efetivamente não sermos consideradas da equipe, tenho medo de que nunca mais as doulas voltem a atuar lá, e de usarem como pretexto a pandemia de covid-19.

Houve um momento em que o impacto dessa assistência estava me causando um verdadeiro trauma. Tinham noites que eu não conseguia dormir, revivendo tudo aquilo, tamanho era o desrespeito por um momento que eu considero sagrado, o nascimento de um bebê e de uma família. Eu tinha sonhos em que gritava com as médicas perguntando para elas por que elas tinham escolhido obstetrícia, e não cirurgia plástica ou outra coisa. Aquilo estava me corroendo.

Finalmente, tomei a decisão de sair de lá. Eu preparei uma carta, na qual detalhava tudo o que eu tinha engasgado e precisava falar, pretendia enviar ao hospital por meio da ouvidoria e nunca mais aparecer por lá. Foi quando eu comuniquei para a enfermeira obstétrica responsável pelas doulas a minha saída e mostrei a carta para ela. Recebi como resposta: “*Não tem como amar trabalhar nesse lugar, eu te entendo e você está certa. O triste é que pessoas*

como você vão embora e essas outras ficam". Eu não entreguei a carta e muito menos saí. Eu continuo lá. Sabe por quê? Porque lá é onde as mulheres precisam mais das doulas. Ao final, na maioria das vezes, elas saem de lá com uma lembrança de terem recebido carinho, atenção, massagem, escalda pés, alguém que esteve ao lado delas o tempo todo, cuidando, e essas lembranças para elas são muito mais fortes do que todos aqueles procedimentos desnecessários que, muitas vezes, elas nem sabem que são Violências Obstétricas. Difícil é encontrar quem cuida da doula. Difícil é manter a mente sã. Difícil é resistir. Mas eu não vou desistir.

Projeto Dulce Maria – doulas voluntárias

Sara Helena Dadam¹

Paulinha Tebaldi

Maruska Neufert

Elisabete Werner

Cláudia Lorenço

Lucia León

Introdução

O projeto 'Dulce Maria – doulas voluntárias' consiste no serviço de doulas voluntárias, isto é, o acompanhamento à parturiente no centro obstétrico durante o trabalho de parto e parto e após o nascimento, na maternidade do Hospital Municipal e Maternidade Ruth Cardoso (HMM-RC), no município de Balneário Camboriú em Santa Catarina.

O serviço voluntário é amparado por lei, e costuma ser excelente estratégia de melhoria trazendo aspectos positivos em relação à atuação e assistências de todas as partes envolvidas, inclusive para a doula, pois é capaz de vivenciar experiências únicas e transformadoras relacionadas à realidade obstétrica do local. Ganha também a unidade de saúde, em se tratando dos profissionais, visto que as doulas auxiliam a parturiente e permanecem com ela todo o tempo, dando liberdade aos demais profissionais, para que se desloquem com mais segurança em seus afazeres, justamente por saber que há mais uma pessoa/profissional treinada para estar neste momento somando à equipe. E, por fim, mas essencialmente, ganham as usuárias do serviço de saúde, por poderem dispor de um serviço informacional e de apoio de qualidade, com resultados comprovadamente positivos.

Além do serviço voluntário das doulas no atendimento e assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto, são ministrados cursos/palestras e encontros de preparação e informação durante a gestação, assim como reuniões de apoio no pós-nascimento, com auxílio à amamentação e conversas a respeito dos relacionamentos em família.

¹ Gerando Novas Vidas – Psicóloga – sarahelenadadam@gmail.com

Sabe-se por meio de evidências científicas que a gestante e o casal, quando preparados e bem-informados para o evento do nascimento de um filho, podem fazer escolhas melhores e mais conscientes, investindo tempo com mais qualidade nos cuidados precoces e na formação dos filhos, a começar pelo planejamento familiar.

Desenvolvimento

Nos anos 2014, 2015 e 2016, respectivamente, o projeto ‘Dulce Maria – doulas voluntárias’ era apresentado à direção do HMM – RC, todavia a resposta sempre era negativa. A conversa chegava até a direção do centro obstétrico, mas alguém acima não permitia, não conhecia ou não acreditava que a atuação e o apoio positivo das doulas à parturiente e às equipes poderia ser tão importante. No ano seguinte, em 2017, novamente tentou-se a entrada da doula na instituição e, então, sob uma nova direção, nascia o projeto Dulce Maria - doulas voluntárias.

A entrada da doula no centro obstétrico era com a cliente que a doula acompanhava de forma voluntária ou particular, e dependia da aceitação dos profissionais daquele respectivo plantão. Mesmo respaldada, no estado de Santa Catarina, desde 2013, pela lei que permitia a presença da doula, a sua entrada ficava submetida ao ‘sim’ do médico obstetra ou enfermeira obstetra chefe do plantão naquele momento.

E assim foi até a data de 15 de setembro de 2017, quando uma doula, após ter tido a entrada impedida por uma médica, gravou áudios para a responsável do centro obstétrico, na madrugada, durante o tempo em que esperava para entrar e acompanhar o nascimento do bebê da cliente que acompanhava havia um dia e meio em casa; com o apoio da enfermeira obstetra, foi dito, de forma sincera, espontânea e carregada de emoção e sentimentos, tudo o que aconteceu. O nascimento dessa criança é um marco na história da assistência e acompanhamento das doulas na rede pública em Balneário Camboriú.

Ainda no mesmo mês, as doulas foram chamadas, pois havia uma credencial a ser feita na instituição. Então, a partir deste momento, não só algumas doulas poderiam entrar para acompanhar as suas clientes, mas todas poderiam entrar para trabalhar com as suas clientes e para se voluntariar. A entrada seria com a credencial, a qualquer hora, com qualquer cliente, ou mesmo para apoiar e auxiliar a equipe de plantão no dia, noite ou madrugada. De uma pequena fresta, logo uma porta inteira se abria!

Acredita-se que o HMM – RC foi um dos primeiros hospitais da rede SUS, da região e do estado, que liberou, mediante credencial, a livre entrada da doula, em setembro de 2017. O próximo passo era equipar a maternidade com bola, banco de cócoras, música, espelho, entre outros materiais, e conseguir pequenas mudanças nos protocolos que se conquistava.

As mudanças precisam ir acontecendo, a ideia de usar o banco de cócoras para o trabalho de parto e parto, era a de modificar a posição de parir, e dar mais liberdade ou escolhas à parturiente, serviria para mudar e educar, não apenas para ajudar o bebê a baixar ou mesmo para o momento do parto.

A entrada da doula já era possível, alguns materiais estavam presentes para que as doulas e as parturientes pudessem se beneficiar, líquidos e gelatinas (o jejum começava a ser substituído por gelatinas e atualmente tem salada de frutas), apareciam na geladeira, no entanto, era preciso preparar as mulheres que iriam parir no Hospital Maternidade. De início, as doulas eram apresentadas no dia do encontro da gestante no hospital, quando as gestantes, convidadas pela instituição, vinham conhecer os interiores e protocolos do local do nascimento.

Em agosto de 2018, iniciaram-se os cursos de preparação para o nascimento e a parentalidade consciente, com as doulas, no auditório do HMM – RC, uma tarde por mês. Na preparação incluíam-se gestantes, casais, acompanhantes, familiares e até outros profissionais de saúde.

Os cursos contemplam ensinamentos sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto, autoconhecimento, autocuidado, conhecimento sobre as características emocionais, prática de posturas e de exercícios, treinar as massagens, e, após os nascimentos, as famílias retornam para compartilhar as experiências nos encontros.

Assim foram muitos nascimentos e cursos entre setembro de 2017 e novembro de 2019, quando fomos convidadas a nos retirar impossibilitando a continuidade dos cursos e encontros, visto que a instituição necessitava do auditório e não mais podia acolher o projeto Dulce Maria doulas voluntárias. Neste tempo, criou-se o grupo do projeto no WhatsApp, por onde se dá a continuidade do contato e a orientação com as gestantes.

Em dezembro de 2019, por meio de uma gestante que nos falou sobre o trabalho voluntário da Casa da Mulher em Balneário Camboriú, fomos em busca de conhecer e conversar para poder seguir com os encontros e cursos. A resposta

foi sim imediatamente, todavia o espaço físico era pequeno. Adaptando-nos e aumentando cada vez mais o número de casais e famílias atendidas, caminhamos com o projeto e os encontros mensais e presenciais até março de 2020, quando interrompidos pela pandemia de covid-19.

Atualmente, o projeto segue com os encontros mensais on-line, com os acompanhamentos no dia do nascimento e com a orientação e apoio no grupo do *WhatsApp*.

Considerações finais

É digno de dizer que cuidar de mulheres, bebês e famílias no momento do milagre da vida é sempre uma dádiva, e que isso tudo merece ser tratado, encarado e vivenciado cada vez mais com respeito e do jeito mais seguro e saudável.

As doulas são mulheres – agentes que atuam nessa transformação da história de partos das mulheres e com as mulheres –, que apoiam e auxiliam nas mudanças da assistência e, conseqüentemente, na diminuição da violência obstétrica sutil e ou escancarada.

Nos plantões, quando se está a voluntariar, é interessante atuar em grupo de duas ou três doulas, tanto para poder compartilhar histórias de nascimento e aprender muito, como para se proteger de eventuais queixas e até situações premeditadas contra as doulas. Ainda há profissionais que têm seu humor abalado pela atuação das doulas na sua equipe, e não consegue admiti-las como integrantes, comprometendo e ou diminuindo seu trabalho, e isso não é uma questão de assistência, mas de educação e humildade.

Os reflexos positivos dos serviços prestados à comunidade através de informação, educação e orientação perinatal são enormes e duradouros. Temos relatos de clientes que foram acompanhadas pelas doulas voluntárias, com um parto de gêmeos, primeiro e segundo bebês na mesma família. E estas que pariram no período dos quatro anos podem, ao compartilharem suas histórias de nascimento, elencar as diferenças na assistência à mulher-mãe e bebê.

É possível traçar os parâmetros entre esses anos de atuação das doulas na rede SUS em Balneário Camboriú e as conquistas para as mulheres e famílias, a quem dedicamos o projeto Dulce Maria – doulas voluntárias.

Existe uma ouvidoria onde se pode contar tudo sobre como você foi atendido na instituição, e é importante todos saberem disso, tomarem ciência e

utilizarem tal serviço. Ter alguém em quem confiar para poder ter apoio de maneira indireta, mas ainda que fiel às boas práticas de assistência ao parto, faz grande diferença.

E, por fim, uma observação que fazemos por atuar na saúde e na rede pública.

Hoje, ainda é melhor ir para a rede pública se quiser parir, melhor do que ir para determinados plantões da rede particular. Vai sempre arriscar a encontrar uma equipe que já está preparada para acolher do jeito mais saudável, ou o nascimento poderá tomar diferentes rumos não por condições da natureza, mas ainda por conveniência ou protocolos particulares de algumas instituições. A rede pública deve acolher as pessoas com baixa ou nenhuma renda, mas também vão parir lá as pessoas que têm média e alta renda, contudo, não o suficiente para pagar a assistência na rede particular. É importante existir modalidades e oportunidades entre a rede particular e a rede pública, para que realmente o SUS receba quem precise.

Questiona-se o que motivou o encerramento dos cursos no auditório da HMM-RC. Quem sabe, enquanto a doula estava com a sua cliente (em particular), a mudança na assistência era pouca, mas, a partir do momento que se iniciou com a informação mais ampliada e levar o conhecimento para as mulheres do município, creio também que o movimento interno (os bastidores), deve ter estremecido.

Mulheres preparadas, informadas, empoderadas e bem-acompanhadas sabem que podem transformar suas histórias de nascimento! O mais importante é dar continuidade ao projeto para que, devagar, no tempo da evolução da humanidade e de cada profissional da saúde, mulheres, bebês e famílias possam realmente parirem todos juntos, respeitosamente e com amor, os seres humanos da Grande Tribo dos Seres Humanos Bons!

Roda de gestantes gratuita da Maré

Mariluci Correia do Nascimento¹

Elizabeth Dias da Silva

Gabriele Nascimento Fonseca

Andreza Prevot

Gestar na Maré

Localizado entre as principais vias de acesso à cidade do Rio de Janeiro/RJ – entre a Linha Amarela, Linha Vermelha e Avenida Brasil – o bairro Complexo da Maré é o maior conjunto de favelas da cidade do Rio de Janeiro, abrigando cerca de 140 mil moradores, segundo Censo Maré de 2014. Destes moradores, 51% são mulheres, e, muitas dessas, mães. As mães faveladas são vistas pela grande mídia e por grande parte da sociedade como “fábricas de produzir marginal”, como afirmado pelo ex-governador, agora condenado e preso no Complexo Penitenciário de Gericinó, Sérgio Cabral².

A pesquisa *Nascer no Brasil* (Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2019), realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, evidencia que mulheres negras têm maior chance de sofrer violência obstétrica, uma vez que possuem maior risco de ter um pré-natal inadequado, maior peregrinação entre as maternidades e, frequentemente, estão sozinhas, com ausência de acompanhantes durante o parto; além de receberem menos analgesias de parto. Conjunto de variáveis que revela o racismo estrutural instaurado a que são submetidas.

Em 2015, percebendo a necessidade de criação, na Maré, de um grupo de apoio ao parto normal, aberto e gratuito para gestantes, casais, famílias e pessoas interessadas no tema, doulas que faziam parte do Ishtar RJ³ e que já tinham atuação na Maré fundaram o núcleo Ishtar Maré.

¹ Doula. mariluci.nascimento@gmail.com

² Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL155710-5601,00-CABRAL+DEFENDE+ABORTO+CONTRA+VIOLENCIA+NO+RIO+DE+JANEIRO.html>. Acesso em: 22 abr. 2021.

³ O Ishtar é um grupo nacional de apoio ao parto, que oferece encontros gratuitos e regulares em diversas localidades.

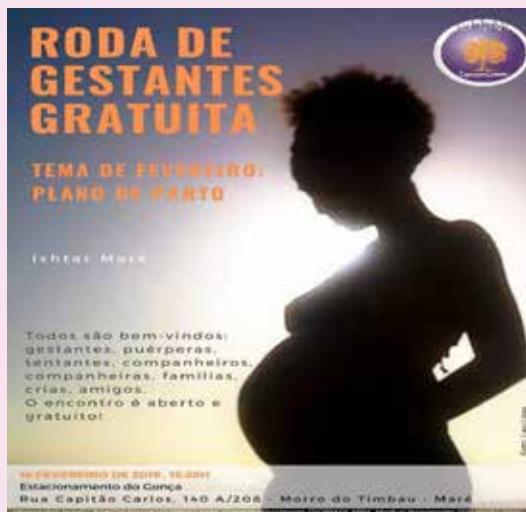
Com o intuito de acolher as mulheres gestantes do Complexo da Maré em relação a dúvidas, dificuldades e desejos sobre o parto natural, passaram a ser realizadas rodas mensais de discussão com gestantes e puérperas do bairro. Ao longo dos anos, o Ishtar Maré realizou encontros em diferentes espaços e organizações da comunidade, entre elas: Museu da Maré, Centro de Estudos e Ações Solidárias da Maré, Centro Educacional de Jovens e Adultos, Casa de Mulheres da Maré, Espaço Linha de Conversa. Além disso, consolidou uma rotina mais fixa de encontros no Espaço Casulo, hoje localizado no Morro do Timbau.

As rodas de conversa acontecem uma vez por mês. A Roda de Gestantes da Maré, como ficou conhecida, é um espaço de acolhimento onde as moradoras, seus companheiros, filhos, acompanhantes etc. são convidados a conversar livremente sobre os temas propostos, num encontro mediado por um grupo de três doulas e uma nutricionista, que compõem a coordenação de forma voluntária. Os encontros ocorriam aos sábados pela manhã, mas, por demanda das participantes, passaram a acontecer no domingo à tarde, horário em que as mulheres estavam mais livres das atividades e compromissos domésticos.

Os temas dos encontros são decididos previamente no fim de cada encontro anterior, pelos próprios participantes, e também é realizado um lanche coletivo com as contribuições trazidas. Durante os encontros, abordamos os temas escolhidos pelos participantes das rodas. São esses alguns exemplos de temas escolhidos, ao longo deste período: fases do trabalho de parto, o melhor momento de ir pra maternidade, primeiros cuidados com o recém-nascido, plano de parto, sexualidade na gestação e puerpério, 'o que é doula?', o papel do acompanhante do trabalho de parto, amamentação e rede de apoio, entre outros.

A divulgação é feita pela equipe de coordenação, que, por meio de chamadas nas redes sociais (Facebook, WhatsApp, Instagram), convida para as atividades as moradoras da comunidade que são gestantes, puérperas e mulheres que estão tentando (ou não) engravidar. Sempre foi um grande desafio a divulgação da roda para a comunidade. Com o objetivo de atingir o maior número possível de mulheres, já realizamos roda de gestantes em uma unidade de saúde do bairro e em diferentes instituições locais.

Peças de divulgação do projeto para a comunidade



Fonte: acervo do Projeto Ishtar Maré

Rede de solidariedade favelada

Com o tempo, foi se estabelecendo uma rede de solidariedade entre as participantes, e as mães que tinham tido filhos maiores passaram a doar as roupas para as crianças mais novas. Desta forma, em outubro de 2019, realizamos uma ação para doação de roupinhas que modificou significativamente o número de frequentadores da roda. Ao divulgar a doação das roupinhas, recebemos diversas gestantes novas na roda, que vieram inicialmente interessadas pela notícia de doação compartilhada nas redes. Contudo, muitas mulheres passaram a frequentar os encontros, mesmo depois de mudarmos o espaço de realização, trazendo roupas de seus filhos mais velhos, e frequentando este espaço mesmo depois de seus filhos já nascidos, para acolher novas mulheres que chegavam. A troca de roupinhas passou a ser um evento constante no fim de todos os encontros e, com essa rede de solidariedade estabelecida, muitas famílias puderam construir uma rede de apoio que ia muito além do compartilhamento de experiências.

Neste período, para maior identificação com a comunidade, percebemos que seria mais atrativo nos intitular apenas Roda de Gestantes Gratuita da Maré. Por peculiaridades e características distintas, já não fazia sentido seguir nos intitulando Ishtar (grupo do qual temos orgulho de ter surgido), pois percebemos que se construiu naquele espaço uma dinâmica própria de funcionamento e organização.

A Roda de Gestantes como espaço de educação perinatal e partilha

As rodas funcionam como importantes espaços de troca, onde as participantes podem dividir suas dúvidas e compartilhar suas vivências pessoais. A partir desses encontros, muitas crenças são debatidas, e as mulheres se sentem mais seguras para assumir suas escolhas.

O processo de educação perinatal na roda de conversas se dá de maneira fluida. Em alguns momentos são trazidos vídeos, imagens e dinâmicas para melhor abordar os assuntos, mas o objetivo maior é proporcionar a troca entre as participantes. Diferente de muitas outras rodas, nossos encontros contam com a presença de algumas mulheres que nunca pariram, outras que estão tentando engravidar, outras que têm filhos já adolescentes. Percebemos que é um público diverso que se reúne com o objetivo de contribuir com o processo uma da outra.

Embora isso já tenha acontecido, não é o foco deste trabalho acompanhar parturientes durante o trabalho de parto e parto. Sabemos que as mulheres

que frequentam nossa roda vão parir no Sistema Único de Saúde (SUS), e orientamos nossas mediações a partir dos protocolos de saúde destas unidades. Sabemos que toda mulher merece uma doula – e gostaríamos que todas elas pudessem ser assistidas em sua experiência de parto também presencialmente –, mas o trabalho voluntário tem seus limites. Por isso, limitamos nossa atuação à experiência e atividades propostas pela roda de gestantes. Os relatos trocados na roda antes e depois dos partos demonstram que tem feito diferença o acompanhamento durante as rodas, no que diz respeito a contribuir para positivas experiências e elaborações de parto.

Os desafios de propor uma roda de gestantes na favela são muito maiores do que o de promovê-la numa região da cidade onde seja mais fácil encontrar mulheres em busca de um parto humanizado e respeitoso. Muitas outras urgências se colocam para mulheres que estão vendo seus filhos já nascidos serem assassinados pelo Estado, simplesmente por morarem onde moram, por existirem como são, por sua cor, ou por estarem brincando na porta de casa num momento de operação policial, por exemplo. Ainda encontramos muitas barreiras e obstáculos para a participação de grande parte das mulheres.

Pandemia de covid-19 - Novo contexto, desafios e dificuldades

Diante da pandemia de covid-19 as condições de saúde na favela, em geral, se agravaram. A comunicação se manteve com as mulheres que já participavam das rodas, a partir de um grupo de WhatsApp que tínhamos para avisos, mas não conseguimos estabelecer uma rotina de encontros pela internet. Nossas atividades estavam muito voltadas para o contato presencial, e encontrar um lugar na favela onde possamos estabelecer os protocolos de segurança e distanciamento seguros também é uma tarefa árdua. Por conta de todas as dificuldades encontradas, e para proteger as mulheres mareenses, suspendemos nossos encontros presenciais.

Neste momento, o grupo tem pensado formas de se reinventar, tentar agregar novas mulheres à roda de gestantes, buscar parcerias com as clínicas da família locais e tentar transformar nosso projeto numa atividade que possa acontecer on-line. Todavia, sabemos que o acesso à internet na favela é limitado, o que dificulta a realização de rodas via plataforma Zoom, por exemplo. As dificuldades financeiras e sociais se agravaram muito no período da pandemia e a questão da dificuldade de acesso à internet é uma limitação a ser considerada.

Contudo, a experiência que acumulamos em quase seis anos de atividades na Maré já nos permite perceber a importância da realização de projetos desse

tipo. Compartilhamos o desejo de ver este projeto replicado em outros lugares da Maré, pois algumas moradoras podem ter dificuldades de frequentar as favelas mais distantes (são 16 no total). Fica também a sugestão da formação de outros grupos como esse em diversas outras favelas do Rio de Janeiro e do Brasil, que atenderão mulheres que vão parir no SUS e se sentirão mais seguras com suas escolhas, protagonistas de seu próprio processo, e poderão construir uma rede de apoio e solidariedade entre seus pares.

Referência

GRUPO DE PESQUISA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Nascer no Brasil*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/> Acesso em: 22 abr. 2021.

Acolher gestante: um projeto de voluntariado da AdoulasRJ -relato de experiência

Maria Carolina Lobão del Castillo¹
Danielle Ribeiro da Costa
Djaneny Maria Rodrigues de Araújo
Luanda Esteves Nascimento
Luara Fernandes França Lima
Mariluci Correia do Nascimento
Mônica de Paula Vieira Santos
Neisi Maria Guimarães Cipriano
Soraya Lares Longui
Silvia Vilela Vilarinhos
Tarciane de Ornelas Pereira Macedo

Introdução

Ter um projeto de voluntariado da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro (AdoulasRJ) já era um desejo antigo da sua diretoria, mas ele ainda não havia sido devidamente estruturado. Em 2020, dar vida a esta rede e trazer para público este projeto era uma das metas da diretoria de Relações Institucionais da Associação. A ideia inicial era fazê-lo em formato presencial, mas, com o surgimento da pandemia de covid-19, foi necessário realizar ajustes e pensar na possibilidade de um projeto virtual.

Criamos então um Grupo de Trabalho (GT) no qual pensamos as possibilidades e os formatos viáveis. O pontapé inicial foi inscrever o projeto em edital lançado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) denominado ‘Chamada pública para apoio a ações emergenciais junto a populações vulneráveis’. Utilizando como referência alguns projetos já existentes, criamos o Acolher Gestante e fizemos a inscrição. Naquele momento não fomos selecionadas, mas já tínhamos um projeto pensado e escrito para fazermos acontecer.

A pandemia nos trouxe um cenário com novos desafios de cuidados, isolamento e restrições, que afetou a todos, sobretudo as gestantes. Em abril de

¹ Acolher Gestante – AdoulasRJ, e-mail: eucarolinalobao@gmail.com

2020, o protocolo de atualização do Ministério da Saúde (MS) incluía, como grupo de risco para covid-19: “Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)”. Neste momento, já tínhamos mais mortes maternas por covid-19 no Brasil do que em todos os países do mundo somados.

Durante este período, muitos direitos já estabelecidos em lei (como a presença de acompanhante e de doula nas maternidades, por exemplo) passaram a ser desrespeitados, ampliando o contexto de violência obstétrica. Com o intuito de não expor ninguém à essa situação lastimável que nos encontramos por causa de um vírus que, sem uma política de saúde pública responsável, se espalha cada vez mais rápido, evidenciou-se a urgência em atender a essas pessoas de forma segura e eficiente. Apesar de todas as dificuldades vividas, nasceu então o Projeto Acolher Gestante, um projeto de voluntariado AdoulasRJ, em agosto de 2020, o qual apresentaremos com detalhes.

Como se estrutura o projeto?

Atualmente, o projeto é formado por 36 doulas, incluindo as oito que fazem parte da coordenação, e já atendemos mais de 140 mulheres. Prestamos atendimento por meio de dois grupos de WhatsApp, um para gestantes e outro para puérperas, que são mediados pelas doulas voluntárias. Nosso foco é a Educação Perinatal virtual para as mulheres que participam das atividades que oferecemos e fazem parte desta rede de apoio. Realizamos também atendimentos individuais, rodas de conversa e oficinas sobre temas relacionados à gestação, parto, puerpério e amamentação, além do compartilhamento de materiais digitais totalmente produzidos por nós.

Nosso público-alvo são pessoas gestantes e puérperas de todo o estado do Rio de Janeiro, prioritariamente usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), negras e moradoras de periferias. Atualmente, nosso suporte está disponível para gestantes em qualquer idade gestacional e para as mães com bebês de até 8 meses. Gostaríamos de salientar que estamos abertas para acolher todes, porém, até o momento, ainda não tivemos a entrada de nenhum homem trans, portanto, iremos nos referir às nossas participantes como ‘acolhidas’ e mulheres.

As interessadas entram no projeto de duas maneiras: preenchendo um formulário que se encontra no nosso Instagram ou através do número de WhatsApp exclusivo do projeto. Sempre que possível, realizamos também a distribuição de panfletos explicativos no qual a pessoa tem acesso aos nossos contatos.

Já a captação de novas doulas acontece pouco antes do término do ciclo em curso, cada ciclo tem a duração de quatro meses. É aberta uma chamada nas redes sociais do Acolher Gestante para que as doulas associadas preencham um cadastro de interesse de participação.

Internamente, realizamos atendimento às acolhidas, no qual todas as doulas se dividem por plantões e participam da mediação dos grupos de WhatsApp, com horário de funcionamento limitado (de terça-feira a sábado, das 10h às 20h). Além disso, as profissionais também realizam a recepção de novas participantes e atendimentos individuais de quem já faz parte do projeto. Também nos organizamos em três GTs, que apresentaremos em seguida.

O GT de Rodas de Conversa é responsável por apoiar, criar e organizar Rodas e Oficinas que ocorrem na plataforma de conferências Zoom. Percebemos estas atividades como importantes espaços de troca, onde as acolhidas obtêm informações, colocam dúvidas e compartilham suas vivências pessoais, fortalecendo a relação das participantes entre si e com as doulas. Realizamos a gravação destes eventos para que todas tenham acesso e possam assistir posteriormente.

Por sua vez, Produção de Conteúdo e Comunicação, é o GT responsável por sistematizar, organizar e produzir conteúdo sobre o ciclo gravídico-puerperal. Produz materiais com linguagem descomplicada, de fácil entendimento, tornando as informações acessíveis a todas as participantes, através de vídeos e livros digitais de fácil visualização em aparelho celular, abordando os assuntos mais demandados por elas. Contribui também com suporte para as doulas participantes por meio de um processo de educação permanente em saúde, com a construção constante de um banco de dados com evidências científicas atualizadas. Adicionalmente, promove o projeto através do perfil do Instagram e página do Facebook, divulgando os materiais de educação perinatal, bem como chamadas para a captação de novos parceiros.

Por fim, temos o GT de Avaliação e Monitoramento que tem a função de apoiar o desenvolvimento do projeto a partir de dados produzidos, buscando entender o quanto nos aproximamos dos objetivos e metas que traçamos ao longo dos ciclos. Tais dados são coletados, com consentimento dos participantes, no cadastro, nos atendimentos e nas pesquisas de opinião, e envolvem todos os atores: doulas, acolhidas e parcerias. Estes dados sistematizados auxiliam os outros GTs na produção de materiais e na elaboração de temas para rodas de conversa, e fomenta mudanças no andamento do projeto. Estamos em constante transformação e buscamos sempre fazer um

movimento de autocrítica, para assim moldarmos um projeto que realmente esteja atento ao que se propõe alcançar.

Quais os desafios do projeto?

Diferentemente da atuação da doula em atendimento exclusivo, que chamamos de um para um, em um projeto de construção coletiva e de atendimento amplo, estamos sempre buscando alinhar nossa conduta e conhecimento para não sermos contraditórias ou causar algum mal-estar no acolhimento ou nas orientações entre as participantes. O projeto recebe um público muito diverso, então precisamos cuidar para que informações desatualizadas não sejam reforçadas e que diferentes escolhas não sejam julgadas. Também sentimos que um grande desafio é manter um contato mais íntimo e criar um vínculo com as acolhidas, algo que está muito intrínseco ao trabalho da doula.

O formato on-line viabiliza amplo acesso de pessoas de diferentes regiões à assistência que proporcionamos no projeto, porém, o fato de nos organizarmos em plantões limita a continuidade do atendimento, por exemplo, a uma gestante entrando em trabalho de parto ou puérpera sentindo-se insegura, fora dos horários previstos. Outro ponto é que sabemos que o acesso à internet e memória do celular para receber os materiais e aplicativos é fator limitante para atender parte do nosso público-alvo. Adicionalmente, também tem sido um grande desafio chegar aos responsáveis de locais de atendimento a gestantes e puérperas do SUS, como, por exemplo, Clínicas da Família, e aos profissionais de saúde que atuem com esse público e ter a possibilidade de apresentar o projeto para formalizar parcerias.

Considerações finais

Informação é poder! Movidas por esta afirmativa, oferecemos no projeto Acolher Gestante um espaço com informações baseadas em evidências científicas e acolhimento, para que as mulheres se sintam preparadas e capazes de fazerem suas escolhas durante o período gestacional, parto, pós-parto e amamentação. Um aspecto do projeto que podemos destacar é o incentivo, através das diversas atividades que promovemos, à construção do próprio plano de parto pelas gestantes acolhidas.

Entre tantas características que consideramos positivas no Acolher Gestante, não poderíamos deixar de destacar a construção de uma rede de profissionais que se apoiam e se respeitam não só em questões internas e externas da doulagem, mas também pessoais. O projeto possibilita que doulas de diversos

lugares do estado se conectem, debatam e encontrem a melhor maneira de atuar, funcionando como uma oportunidade de formação continuada. É muito importante para a categoria que cresçamos juntas, coletivamente. Hoje, talvez esse seja um dos principais pilares do *Acolher*: ser um projeto que também acolhe quem acolhe.

Apesar de não estarmos assistindo as participantes presencialmente, o projeto *Acolher Gestante* proporciona às mulheres usuárias do SUS acesso à informação atualizada para que elas tenham a possibilidade de tomar para si o protagonismo de suas escolhas, devolvendo a elas um espaço que foi usurpado. É um ato de luta e resistência, mas também de olhar para essas mulheres com empatia, respeito, acolhendo seus medos e ansiedades.

Em menos de um ano de projeto vimos mulheres mudarem de planos em relação ao seu parto e ter um sonhado parto natural, outras que envolveram seus parceiros na busca por informação, perdas gestacionais ou questões emocionais durante a gestação ou no puerpério. Na lida com essas situações, vimos uma rede de acolhimento se formar entre todos nós. Ainda, considerando o formato da assistência no SUS, em que a gestante é assistida na unidade básica de saúde e tem o parto na maternidade, onde será assistida por outros profissionais, além das características da assistência ao parto normal no Brasil, ainda intervencionista e muitas vezes violenta, entendemos que a existência desta rede se torna mais importante. Todas estas questões demonstram para nós a potência do projeto em ser um fio condutor e um suporte na construção de confiança e protagonismo nos processos de gestar, parir e maternar. Fica para nós o desejo de que o *Acolher Gestante* sirva de inspiração para a criação de outros projetos semelhantes Brasil afora.

A presença da doula voluntária em uma maternidade do SUS da região metropolitana de Fortaleza-Ceará: relato de experiência

Ana Celia Sousa Tavares¹

Andrezza Elena Gadelha da Silva²

Altina da Silva Mendes dos Santos³

Maria Célia Alves dos Santos⁴

Maria Almeida de Alexandre⁵

Introdução

O grupo *Doulas com amor* foi criado após o término do curso ministrado pela instituição Maiêutica, com o apoio da Prefeitura Municipal do Ceará com a finalidade de trazer um trabalho mais humanizado para a maternidade da cidade. O grupo foi criado em 2017 e, desde então, foram realizados vários projetos para justificar a presença dessas profissionais na maternidade e nas Unidades Básicas de Saúde, servindo voluntariamente na gestação, parto e puerpério nos equipamentos de saúde. Um dos passos gigantescos realizado pelo grupo foi o projeto de lei apresentado na Câmara de Vereadores da cidade, com o conteúdo fazendo menção à obrigatoriedade do recebimento das doulas voluntárias do grupo Doulas com amor nas unidades de saúde do município, já que essas profissionais não tinham a autorização formal e escrita por parte da secretaria de saúde nem de seus respectivos diretores/coordenadores de instituições de saúde.

A maternidade onde as doulas começaram a atuar voluntariamente, de segunda-feira a sábado, por meio de uma escala diurna, é reconhecida como hospital com iniciativas, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e hospital com

¹ Bacharel em Educação Física, especialista em Pilates e Cinesiologia. Técnica em Enfermagem. Doula do grupo Doulas com Amor. e-mail: doulascomamor2017@gmail.com. Contato: (85) 994138485.

² Enfermeira. Doula do grupo Doulas com amor

³ Doula do grupo Doulas com amor

⁴ Técnica de Enfermagem. Doula do grupo Doulas com amor

⁵ Doula do grupo Doulas com amor

Cuidados Amigo da Mulher (CAM), porém, com poucas práticas de humanização no pré-parto, parto e nascimento. Nas capacitações anuais e obrigatórias, para cumprir o passo dois da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que é a capacitação do corpo clínico em um curso de quarenta horas, teve-se a presença da doula para ministrar assuntos segundo os critérios da IHAC. O campo de trabalho voluntário dessas profissionais foi sendo cada vez mais reconhecido e necessário dentro da instituição, não só no contexto do parto em si, independente da via de parto, mas também como profissionais que preparavam a mulher e sua família para a gestação, parto, puerpério e amamentação. Faziam isto nos grupos de gestantes, por meio de rodas de conversas, e nas visitas das gestantes à maternidade.

Com a onda da pandemia de covid-19, em 2020, a maternidade onde executavam seus serviços afastou as profissionais do voluntariado. A maternidade não conseguia suprir as necessidades de todos os profissionais com relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além de algumas doulas terem precisado se afastar do serviço voluntário devido às incertezas das complicações da doença, e essa incerteza se estendia para um meio de prevenção mais eficaz, à época muito remota, a vacina. Neste ano de 2021, ainda em meio à vacinação, as profissionais de parto tentam retomar suas atividades parcialmente, mesmo depois de terem sido vacinadas.

Desenvolvimento

Após esta apresentação do surgimento e do trabalho do grupo *Doulas com amor*, reunimos, a seguir, relatos das doulas que compõem o grupo e que motivaram a escrita desse texto, como atuação das doulas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao final de cada parágrafo é identificada a doula que se expressou. Estes relatos podem tocar diferentes pessoas, podem fazer com que o indivíduo o leve para a vida com um sentimento de pesar ou algo que o motive a mudar algumas ações na vida profissional e/ou pessoal. (Tavares, ACS -Agente Comunitário de Saúde)

Durante toda a formação, somos preparadas para que, mesmo sendo principiantes no ramo da doulagem, devemos estabelecer valores financeiros a serem cobrados. Porém, optei por prestar o serviço voluntário, pois acredito que um cuidado diferenciado e uma assistência de qualidade deve ser universal, principalmente com as gestantes que atendemos. Sabemos que a vulnerabilidade vai além da gravidez, abrange questões financeiras e familiares, inviabilizando contratar o serviço de doula. Ser uma doula institucional de um

hospital público, é trabalhar voluntariamente com rodas de gestantes (antes da pandemia). A intenção é, muitas vezes, conseguir mais do que a confiança dessa mulher durante o trabalho de parto, é conseguir um vínculo para vida toda. Ser uma doula voluntária, é superar todos os 'falatórios' de outros profissionais que descredibilizam o serviço da doula. Cansativo, talvez. Porém, quando você consegue ver que a gestante conseguiu ser e fazer tudo que lhe foi conversado, é um sentimento prazeroso e maravilhoso. Mesmo que seja difícil e, em alguns momentos, penso ser importante ter a remuneração financeira para prestar esse serviço, lembro de muitas mulheres grávidas que sobrevivem com apenas benefícios que não chegam a um salário-mínimo. Eu acredito que elas não sejam menos merecedoras de um apoio contínuo. Muitas das vezes, alguns profissionais não podem ofertar o cuidado adequado e específico para a gestante devido a rotina. Eu acredito que, se eu posso ofertar, não tenho motivos para abandoná-las. (Andrezza Elena)

Ser doula, para mim, é algo que vai muito além do servir, é amar com intensidade cada detalhe ocorrido, é ofertar suporte emocional, e é um bálsamo que acalma e traz paz. Ser doula voluntária em uma maternidade do SUS é um grande desafio, porém, é algo conquistado aos poucos com trabalhos prestados e compromissos. Fomos conquistando a confiança dos profissionais e adquirindo apoio de toda a equipe, este foi uns dos desafios vencidos, pois foram vários, porém estamos caminhando e fazendo nosso trabalho com muita dedicação e empenho. Esse trabalho de doulas voluntárias veio dar oportunidade às gestantes que não podem contratar uma doula particular. Nosso trabalho vem dar um apoio a essa mulher e o suporte psicológico e emocional que elas precisam. É um grande prazer poder apoiar essa mulher em seu momento tão especial, mostrando que ela é a protagonista do seu parto e que estou ali para apoiar e proporcionar um pouco de conforto. (Altina)

A minha experiência de doula foi muito favorável, apesar de sofrer algumas restrições com relação a alguns obstetras. Em contrapartida, as equipes de enfermagem com as quais tive o prazer de trabalhar sempre foram muito receptivas, inclusive fazendo questão de nossa participação na acolhida e tratamento à parturiente. Nosso trabalho sempre é muito bem-visto e acolhido pelas gestantes que são assistidas por nossa unidade hospitalar. Muitas chegam totalmente inseguras e sem experiência nenhuma de como vai ser seu parto, e depois os familiares ficam muito gratificados pela nossa ajuda e atenção com sua parturiente, agradecem-nos muito pela total dedicação que disponibilizamos. Os funcionários da instituição ficam agradecidos com nossa

ajuda, pois contribuímos para que o processo do parto flua da melhor maneira possível, dando total assistência à parturiente. Tive a satisfação de participar em vários partos, tanto normal como cesárea. Em um dos partos normais, vi a hostilidade de alguns médicos obstetras em relação ao nosso trabalho, escutei ‘piadas’ e ‘deboches’ que nos faz entristecer, mas jamais desistir, porque a satisfação de receber um “*Muito obrigado*”, ou ouvir a parturiente dizer “*sem você eu não teria conseguido*”, ou “*Foi Deus que te mandou aqui*”, são palavras que nos enchem de orgulho de ter feito um bom trabalho e, o que é mais importante, feito de coração. (Maria Celia Alves)

Quando me convidaram para participar do curso de doulas, não tinha nem noção do que se tratava, mas durante a formação me encontrei em várias situações. O mais legal foi quando vivenciei a prática e me senti realizada como pessoa, e vi que os manejos e a atividade com as pacientes seriam tão importantes e essenciais. Naquele momento, percebi que as pacientes se sentiam mais empoderadas, confiantes com o serviço que havia sido aplicado no seu trabalho de parto. Me sinto feliz por ter me tornado uma doula. Ao longo desses três anos e alguns meses, aprendi muito com cada pessoa que acompanhei. Para mim, é muito gratificante ser doula. Só em servir, ajudar, empoderar aquela jovem mãe para que ela seja a principal protagonista do seu parto, seja parto normal ou seja cesariano, isso é de grande valia. Sou doula voluntária no hospital maternidade Venâncio Raimundo, na cidade de Horizonte, Ceará, e gosto do que faço. Só tenho a agradecer às pessoas que me colocaram e me certificaram como doula. Muito obrigada. (Maria Almeida)

Considerações finais

Em meio à luta contínua da valorização profissional e no âmbito do SUS, a doula voluntária é resiliente e persiste em oferecer seus serviços exatamente dentro dos princípios do SUS, universal, integral e com equidade. Porém, é preciso que aconteça a unificação da classe e a criação de entidades, associações, conselhos e/ou fundações para fortalecer o movimento das doulas e obter direitos reconhecidos em leis.

Doulas no sus: atuação em escala de plantão como possibilidade

Maria Carolina Lobão del Castillo¹

Quando se pensa no trabalho da doula, é comum associá-lo, de forma imediata, com um atendimento do início da gestação até o puerpério, realizado em modelo de “um para um”, executado pela mesma doula. Um dos pontos mais valorizados nesse formato é a possibilidade de se criar um vínculo emocional e afetivo com a gestante, o que também facilitaria o processo de trabalho de parto. Essa forma de atuação poderia restringir a atuação da doula a um modelo particular, exclusivista. Porém, essa não é a única forma de atuação. Em diversos lugares já se desenvolve com sucesso a doulagem em regime de escalas de plantão, como ocorre com profissionais de outras especialidades da área de saúde. Nessa perspectiva, é possível vislumbrar até mesmo a incorporação de doulas ao Sistema Único de Saúde (SUS), como já ocorre em algumas localidades. É o que proponho neste artigo, por meio do relato de minha experiência de atuação profissional nesse contexto.

Antes de tudo, apresento-me brevemente. Sou graduada em Comunicação Social e atuava com produção de audiovisual – áreas bem distintas da doulagem, eu sei. Mas, quando tomei conhecimento dessa profissão, logo me interessei e resolvi fazer o curso de formação do Coletivo Gesta, no Rio de Janeiro, pelo qual me formei doula em outubro de 2018. Foi aí que me dei conta de que esse era o caminho profissional que gostaria de seguir, e que tenho construído desde então.

Minhas primeiras experiências como doula aconteceram no Hospital Maternidade Herculano Pinheiro, localizado em Madureira, bairro da cidade do Rio de Janeiro, onde se desenvolve um projeto de voluntariado de doulas desde 2004, do qual passei a fazer parte em março de 2019. Embora atualmente esteja suspenso, por conta do contexto da pandemia da covid-19, o projeto funcionava em formato de escala de plantão de seis horas – os meus aconteciam quinzenalmente, às sextas-feiras. E nesses plantões prestamos atendimento

¹ Doula formada pelo coletivo Gesta em outubro de 2018. Email: eucarolinalobao@gmail.com.

às parturientes que já estão em trabalho de parto no centro obstétrico ou que estão internadas para indução do parto.

Inicialmente, atender dessa forma me causou estranheza, por me questionar como seria fazer um trabalho de acompanhamento sem um vínculo prévio, sem um trabalho anterior com educação perinatal, e como essa falta de vínculo poderia interferir no meu trabalho como doula. Percebi, no entanto, que não apenas é possível fazer um bom atendimento nesse formato, como também existe a possibilidade da criação de vínculo emocional mesmo com poucas trocas de palavras.

Para iniciar o atendimento, a doula do plantão precisa conversar com a equipe de enfermagem, para entender quais gestantes podem ser atendidas, e entender um pouco mais a situação de quem ela vai doular. Após essa conversa e a leitura do prontuário, é feita a abordagem com a parturiente no box de atendimento. A minha abordagem acontece da seguinte forma: eu me apresento, explico rapidamente qual é o trabalho da doula, e pergunto se a parturiente gostaria que eu a acompanhasse durante o seu trabalho de parto. Caso ela aceite, precisa responder algumas perguntas rápidas para o preenchimento do cadastro e assinar uma autorização de uso de imagem pelo projeto. Após essa primeira etapa, inicia-se o atendimento, que é finalizado após as primeiras horas do nascimento ou ao final do plantão.

Durante os meus plantões, não me recordo de alguma mulher ter negado o atendimento, mas certamente algumas se mostraram mais abertas e interessadas nele. A maioria terminou o atendimento muito grata pelo acompanhamento prestado. Das mulheres com quem tive essa conversa, nenhuma tinha conhecimento do que era uma doula, e, após o término do atendimento, umas até se mostraram interessadas em saber mais sobre o nosso trabalho. Percebi também que existia uma estranheza por parte delas, de estarem recebendo um atendimento tão dedicado dentro de uma unidade do SUS, e não era incomum se mostrarem preocupadas comigo: me perguntavam se eu estava alimentada, se tinha bebido água ou mesmo descansado, quando me viam ali intermitentemente ao lado delas.

Em 2020 participei da criação do Acolher Gestante, outro projeto de doulas em voluntariado, também sob formato de escala de plantão, mas agora em ambiente virtual, através de plataformas de comunicação por meio de mensagens e de videoconferências, tendo em vista as restrições impostas em decorrência do contexto da pandemia da covid-19. Trata-se de um projeto da Associação

de Doulas do Estado do Rio de Janeiro – AdoulasRJ, que tem como público-alvo gestantes e puérperas usuárias do SUS residentes nesse estado.

No Acolher, diferentemente da experiência mencionada anteriormente, não são feitos atendimentos durante o trabalho de parto, mas apenas antes e depois dele. Atendem-se gestantes e puérperas, por meio do acolhimento emocional e do compartilhamento de informações atualizadas e baseadas em evidências científicas. Neste projeto, organizamos escalas de plantão das coordenadoras – entre as quais me incluo – e das doulas voluntárias, que fazem o atendimento direto das gestantes e puérperas acolhidas.

Nos plantões como coordenadora do projeto, meu trabalho é recepcionar as gestantes e puérperas inscritas, encaminhá-las para o atendimento com as doulas de plantão, dar o suporte necessário para essas doulas e coordenar as interações entre elas nos grupos do projeto.

O Acolher Gestante é um projeto recente, mas que já tem resultados efetivos de sua atuação. Desde sua criação já acolheu mais de 140 mulheres, entre puérperas e gestantes, que relatam uma grande satisfação com todo suporte recebido pelo projeto, seja na sua preparação para o parto, na construção da sua maternagem ou na sua elaboração do puerpério.

Através da minha experiência como doula, notadamente nos projetos acima relatados, concluo que é possível atuar em formato de escalas de plantão sem prejuízo à qualidade do atendimento e sem deixar de respeitar a autonomia e a individualidade de cada parturiente e puérpera atendida. Como relatei, tanto o atendimento ao trabalho de parto, quanto a educação perinatal e o acolhimento do puerpério podem ser executados de forma descentralizada e desenvolvidos por meio de atendimentos individuais ou em grupos sob regime de escala de plantões, sem a necessidade absoluta de ser conduzida pela mesma profissional do início da gestação até o puerpério.

Pensando dessa forma é possível e relevante levantar a possibilidade de contratação de doulas pelo SUS no Rio de Janeiro, assim como já acontece em outras localidades, para atuação no formato de plantão já praticado por profissionais de outras especialidades, sem que haja prejuízo para a atuação da doula ou para a experiência das gestantes e das puérperas.

A doula que nasceu em mim

Cinthia de Fátima Medeiros Menegotto¹

Meu nome é Cinthia, tenho 50 anos e sou mãe de uma menina de 28 anos e de um menino de 21 anos. Todos os dois nasceram de parto normal, mas não livres de várias violências obstétricas.

Sempre tive pavor de cesárea! E mesmo sem ter as informações básicas e necessárias que toda gestante tem o direito de saber, entendia que queria ter parto normal para poder sair rápido do hospital. Não me lembro de nenhum dos dois pré-natais que fiz, e apesar de saber que os realizei, não me lembro de nada, e imagino que é por não terem sido muito informativos.

No primeiro parto, depois de algumas horas de contrações (que eu nem sabia que já era trabalho de parto), fui para o hospital levada por um casal de vizinhos muito queridos. Chegando lá, colocaram-me numa salinha pequena, que eu imagino que seja para avaliação ou algo assim, e me esqueceram lá. Trocou o plantão e quando já eram umas 21h30 comecei a gritar por minha mãe no corredor – eu não tinha marido na época –, e logo apareceu um enfermeiro que me levou para a sala de pré-parto, fiquei lá com uma enfermeira tremendamente rude que falou a famosa frase: “na hora de fazer você não gritou, porque está gritando agora?”. Minha filha nasceu às 23h25 e como foi feita uma episiotomia, levei sete pontos que vieram a infeccionar e deram um trabalhão. Não houve ajuda de enfermeira e nem de pediatra com a amamentação, e tive que me virar com ajuda da minha mãe e da minha avó.

No segundo parto, tive a companhia de meu marido, mas ele foi proibido de entrar e novamente algumas violências obstétricas ocorreram. Nos dois partos me foi aconselhado pagar a anestesia, porque sem ela não conseguiria parir. E mesmo assim foi complicado e lembro de ter ouvido eles dizendo que usariam pré-forceps, mas devo ter escutado errado porque isso não existe. Novamente realizaram uma episiotomia e lembro do médico dizendo “que iria deixar bem apertadinha para o maridão ficar feliz”.

¹ Doula. Email: cininho.71@hotmail.com

Então, 14 anos se passaram do meu segundo parto, e um dia me vi sentada em frente à televisão e ao notebook um dia inteiro e, quando meu marido chegou, chorei por horas, por cair na real de que sempre ajudei as pessoas com trabalhos voluntários e estava ali parada sem fazer nada. Foi quando meu marido achou as doulas da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e fui me informar sobre o que seriam e me apaixonei pela ideia de ajudar outras mulheres a parirem, com empoderamento e humanização, coisa que não tive nos meus dois partos. E, ao longo desses seis anos de doula, tive o prazer de ver vários bebezinhos nascendo, mas infelizmente nem todos os partos foram humanizados.

No primeiro dia em que fui trabalhar no hospital que escolhi, por localizar-se perto da minha casa, foi muito desanimador. Quando cheguei de manhã, a senhora que trabalhava como doula há 10 anos, me recebeu com muito carinho e me ensinou coisas que guardo até hoje. Mas como ela era idosa, foi embora logo após o almoço, deixando-me com uma jovem que estava evoluindo bem. Quando foi lá pelo fim da tarde, umas 18h45, levei-a para o banheiro, porque sabia que tomando um banho bem quentinho iria relaxar e aguentar firme o finzinho do trabalho de parto. Mas, quando saí do banheiro, havia mudado o plantão e a médica que chegou à noite devia estar com algum problema pessoal, porque simplesmente olhou para mim e com cara de desprezo e nojo apontou o dedo e perguntou: “o que é isso?” Na minha cabeça, pensei: “nossa, isso é jeito de falar?” Educadamente, respondi que eu era a doula do plantão do dia, mas que ficaria com aquela jovem até seu bebê nascer. E ela, ainda com desprezo, balançou a mão como que me afastando e disse para eu sair. As duas enfermeiras que estavam conversando com a médica ficaram rindo de mim.

Relevei a situação e fiquei com a mulher até o nascimento do bebê, e fui embora para minha casa aos prantos, achando que não voltaria mais, e que não precisava ser humilhada assim por simplesmente querer ajudar. Conversei com a enfermeira obstétrica, que era nossa coordenadora na época, e ela me disse para não desistir. Houve outros episódios como esse, mas já não me abalam mais. Infelizmente, há muitos obstetras que ainda não aceitam ou gostam das doulas, mas, como não estou lá por eles e, sim, pelas mãezinhas e seus bebês, continuo.

Vivenciei muitos casos bonitos e comoventes, como o de uma mulher linda que parecia uma indígena forte e determinada, que chegou falando calmamente: “meu marido está lá embaixo preenchendo uma ficha e eu subi porque

meu bebê está nascendo.” A obstetra pediu para que ela se deitasse para avaliá-la, e simplesmente a cabecinha do bebê já estava ali apontando. Foi tão rápido e lindo!

No começo eu contava, mas quando chegou ao centésimo bebê, no terceiro ano que eu estava lá, resolvi parar de contar. E foram tantos partos: uns tão lindos e outros que me assustaram, por achar que a mulher não conseguiria parir. Acompanhei parto de cócoras, parto de Gaskin, e um parto empelicado, que foi uma emoção só. Também sofri junto com uma mãe e sua filha que esperavam uma menina nascer e a bebê estava morta. Neste caso, passamos a manhã toda em trabalho de parto e de repente se descobre que a bebê estava morta! A mãe entrou em choque e ria sem parar, a avó chorava baixinho e eu nunca chorei tanto na vida, escondida no banheiro dos funcionários.

Como as doulas não participam de cesáreas, nunca tinha visto uma, e também não me interessava, por medo de ver. Mas uma obstetra muito legal, uma das poucas que aceita a participação das doulas, me chamou para assistir uma cesárea – o que espero não ter de ver nunca mais –, que achei a coisa mais brutal. E o bebezinho saiu tão assustado lá de dentro e chorando tanto, que a mãe custou a acalmá-lo. Sei que uma cesárea tem sua importância, mas sem necessidade, não tem o meu apoio.

Trabalho em um hospital público onde muitas das mulheres chegam sem informações por falta de recursos. Muitas são moradoras de comunidade ou moradoras de rua. Essas mulheres sem informação nenhuma, sem roupas para seus bebês e, geralmente, usuárias de drogas, também requerem ajuda de uma psicóloga ou de uma assistente social – que também atuam de forma voluntária. Acredito que o trabalho das doulas com essas mulheres no posto de saúde, onde realizam o pré-natal, seria de grande ajuda, porque elas já teriam acesso a alguma informação.

É sempre muito emocionante acompanhar um parto, pela alegria que isso me traz. E poder ajudar uma mulher e saber que ela terá suas vontades atendidas, é muito gratificante. Assim como saber que pude evitar que uma mulher não passasse pelo horror que eu passei, faz com que eu continue a lutar cada dia mais para que toda mulher tenha direito a ter uma doula do seu lado, nem que seja só para lhe dar uma mãozinha para apertar – e olha que eu já quase fiquei sem os dedos e rio lembrando de tantas vezes –.

Voluntariado de doulas no SUS: uma narrativa de vivência individual de um projeto coletivo

Juliana Candido Pinto¹

Tornei-me doula em 2012 por indicação de uma professora da graduação que percebia, em suas aulas de Fisioterapia em Uroginecologia e Obstetrícia, meu encantamento pelos processos de gestar e parir. Fiz o curso no Instituto Aurora, com a Fadyinha, no auge das Marchas pela Humanização do Parto e Nascimento no Brasil, e por isso minha turma era formada, em sua maioria, por mães ativistas pela Humanização. Eu, uma jovem branca e suburbana de 23 anos, não-mãe e estudante da área da saúde, passei do encantamento com o universo recheado de potencialidades que eu enxergava na maternidade, para uma angústia avassaladora ao começar a compreender a realidade obstétrica brasileira.

Durante os breves dias de curso, vi-me profundamente imersa numa realidade distinta de tudo que minhas doces ilusões piscianas haviam construído até então. As trocas com aquelas mães e ativistas – algumas se tornaram grandes amigas e caminhamos juntas até hoje – foram me despiendo de toda construção romântica sobre a maternidade. Esses encontros fundaram a base da minha atuação, eu estava determinada a ser uma doula ativista.

Ao decidir militar pela Humanização do Parto e Nascimento, eu sabia que era necessário agir, mesmo que fosse como uma formiguinha num microformigueiro cercado por tamanduás. Reuni um grupo de doulas formadas comigo, ‘colocamos o facão debaixo do braço e fomos caçar’. Encontramos uma doula que fazia, desde 2004, seu trabalho de formiguinha, solitária, numa maternidade pública em frente ao maior mercado popular do Rio de Janeiro. Arregacei as mangas junto com elas e criamos um projeto de voluntariado de doulas voltado para essa maternidade.

O projeto foi submetido ao Centro de Estudos da unidade e com o aval e apoio da enfermeira obstétrica responsável pelo setor, foi aprovado pela diretoria da

¹ Instituto de Medicina Social – UERJ. Doula; Fisioterapeuta; Mestranda em Saúde Coletiva. Email: jucandidopinto@gmail.com

instituição, e apresentado por nós para toda a unidade de saúde. Assim, em 2013, comecei a atuar como doula nos plantões das sextas-feiras na maternidade pública, que, não por coincidência, pois não acredito nelas, é a unidade de referência do meu território. Neste voluntariado no Sistema Único de Saúde (SUS) vivenciei as experiências mais terríveis e violentas da minha profissão, mas também vivi as mais belas, emocionantes e humanizadas.

Atuar como doula em voluntariado no SUS, naquele contexto, era uma montanha-russa de emoções. Eu estava aprendendo a ser doula, tudo acontecia muito rápido e eram muitas informações para lidar. Era necessário compreender os prontuários do centro obstétrico, saber dialogar com as equipes de assistência, formar rapidamente vínculo com as parturientes, prestar um suporte físico, emocional e informacional eficiente, lidar com o desdém das equipes médicas e digerir as violências presenciadas.

Nenhum dia foi fácil, mas os piores me levaram a uma difícil decisão. Eu não queria mais acompanhar parturientes indicadas para a equipe médica de assistência obstétrica, isso estava me adoecendo. Estava cansada de lidar com as violências, eu também precisava me preservar. Comuniquei ao coletivo de doulas e à direção da instituição. A partir daquele momento, eu seria doula apenas das parturientes que estavam sendo acompanhadas pelas equipes de enfermagem obstétrica. Foi uma decisão acertada!

Não vou mentir e dizer que foi um mar de rosas a partir dessa escolha, mas a melhora na assistência e, conseqüentemente, na minha saúde, foram significativas. O acompanhamento prestado pelas equipes de enfermagem obstétrica, na minha experiência, tende a partir de uma perspectiva diferente daquela das equipes médicas, numa perspectiva de cuidado, e esse fator já coloca a assistência em um lugar diferente, que costuma ser mais facilmente compartilhado com a equipe multiprofissional, e inclusivo com o suporte prestado pela doula.

Ao longo dos anos, o projeto de voluntariado de doulas foi ganhando visibilidade e foram surgindo novas formiguinhas. Vivemos momentos de dilatação a cada formação de doulas no Rio, que expandia nosso coletivo, agregando mais doulas ao trabalho. E muitos momentos de contração, quando as doulas acabavam saindo do projeto por múltiplos fatores. Mas é inegável que cada doula que passou pelo coletivo deixou sua marca em nós e na assistência do centro obstétrico da maternidade.

Durante a experiência no voluntariado, expandimos nossa atuação dentro da unidade, não ficamos apenas restritas ao centro obstétrico, mas fizemos diversas ações de educação em saúde e acolhimento no pré-natal e no alojamento conjunto, acompanhamos as visitas do Cegonha Carioca para apresentar nosso trabalho na unidade, oficinas sobre doulas, Shantala e outros temas, e algumas ações pontuais de pintura de barriga e chá de bençãos para as gestantes na unidade. Também fizemos processos formativos entre nós, convidando outras doulas e profissionais da assistência para dialogar conosco sobre temas relevantes para a nossa atuação, além de um programa de treinamento para doulas recém-chegadas no coletivo.

O projeto de voluntariado de doulas passou por diversas mudanças, assim como a atuação mudou muito nos últimos anos. Quando começamos no projeto, as doulas tinham acabado de conseguir um registro no Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO). Quando saí desse projeto, em 2019, após seis anos de vivência como doula no SUS, nós aqui no Rio de Janeiro já tínhamos constituído uma associação, leis estadual e municipal, um código de ética profissional, uma matriz curricular mínima de formação, e um curso público e gratuito em parceria com instituição pública de ensino, processos que acompanhei de perto, como diretora de formação e pesquisa da primeira gestão da AdoulasRJ. E em âmbito nacional, formamos uma federação e protocolamos um projeto de lei de profissionalização, dentre outras realizações do movimento organizado de doulas.

Eu também mudei, não me tornei mãe, mas me reconheci como uma mulher lésbica, o que transformou a minha perspectiva sobre partos, nascimentos e maternagem. E, agora, incluo no meu ativismo de doula, o rompimento com a heteronormatividade, dentro do contexto da saúde e da Humanização do Parto e Nascimento.

Como ferrenha defensora do SUS e uma doula ativista, entendo que é urgente ampliar a entrada dessas profissionais nas unidades públicas de assistência à gestação, parto e puerpério. Não apenas diretamente nos centros obstétricos, mas principalmente a partir da Atenção Básica, fortalecendo a Saúde da Família e experienciando este trabalho como uma ferramenta de garantia de direitos para quem está vivendo o ciclo gravídico-puerperal. As doulas devem estar no SUS compartilhando cuidado com a equipe multiprofissional de assistência obstétrica. É preciso um esforço político para inseri-las na rede pública, como profissionais, e assim garantir dignidade para a categoria e para todas as pessoas que gestam e parem no nosso país.

O ofício de doula: possibilidades, descobertas, caminhadas e as experiências transformadoras que acompanhei no SUS

Raphaella Ferreira Moraes¹

O ofício da doula é, atualmente, amplamente difundido, e seus benefícios são analisados através das pesquisas empíricas, entretanto, só reconhecemos a importância de uma profissional que olha e atende os desejos de nós, mulheres, quando gestantes. Todavia, a pessoa que não tenha experienciado o parto e a maternidade não está desabilitada para se formar como uma profissional da assistência à saúde, pois o ideal de uma sociedade mais igualitária perpassa a forma como chegamos ao mundo e, posteriormente, acessamos aos serviços básicos e às condições de vida digna.

Partindo dessa premissa é que inicio o meu relato de experiências como doula no Sistema Único de Saúde. Tornei-me doula quando eu já tinha uma carreira consolidada, entretanto, este ainda não é ponto crucial dessa transformação. A pedra fundamental dessa caminhada transformadora está em uma dessas idealizações que somos impelidas a acreditar: a maternidade. Assim, quando me descobri grávida no ano de 2017, iniciei minha jornada de descobertas sobre o universo gravídico-puerperal. Como teórica, busquei o conhecimento que me cabia como gestante, contratei uma doula e escolhi um hospital de referência em Belo Horizonte. Tudo pronto para aquele ‘partaço’, não é mesmo? Mas, num relapso profundo, eu esqueci que tinha um ‘defeito’ gravíssimo, a minha cor de pele. Acreditei que no local que havia escolhido estaria segura, ledô engano! Assim, aquele sonho de parto se transformou num pesadelo interminável, que se desdobrou num puerpério desgastante para a minha experiência.

Entretanto, para a minha formação, essa tônica foi a força motriz para forjar a doula que me tornei com o propósito de acolher e propiciar a todas as mulheres, mas principalmente as mulheres pretas, condições respeitadas para o parto e, posteriormente, para o exercício da maternidade. Assim, me formei

¹ Doula, consultora em amamentação, terapeuta holística e historiadora. E-mail: raphaella.f.morais@gmail.com

com uma sede imensa de reverter a minha impressão sobre partos, experiências e acompanhamentos.

Quando ocupei esse lugar, já tinha uma militância consolidada em outros territórios dos direitos humanos, porém, compreender que a minha caminhada só foi possível graças a caminhada de outras mulheres organizadas que garantiram a aprovação da Lei municipal 10.914 no ano de 2016 (Belo Horizonte, 2016), foi muito importante, pois significa o reconhecimento da relevância do nosso trabalho.

Nesse percurso, fiz diversos acompanhamentos voluntários e outros tantos remunerados no SUS, principalmente no Hospital Sofia Feldman, onde a interação, em sua grande parcela, é bastante respeitosa nessa tríade mulher-doula-maternidade. E poder acompanhar mulheres em momentos tão frágeis, mas ao mesmo tempo tão potentes, criou uma vinculação simbiótica de muita confiança, afeto e segurança, para se entregarem às suas sensações particulares e entenderem o quanto seus corpos são perfeitos, e como trabalham. Foi de uma boniteza sem fim! Mas, como dizia Paulo Freire, como não vivemos somente de bonitezas, foi regozijador, pois demonstra a potência dos nossos corpos e como a relação de nascimento pode ressignificar o nosso vínculo com a maternidade e até mesmo com a nossa referência materna, pois, afinal de contas, o nosso país em sua configuração é escravocrata, e nossa relação com o nascimento e o parto está atravessada pela escravidão, que alterou de forma indelével como experienciamos esses eventos. Nossa epigenética está forjada na dor, e o nosso ofício de cuidar dessa mulher que está para se tornar mãe, permite-lhe se conectar com o prazer, e proporcionar ao seu corpo tão cansado, ainda quando nossa presença não é suficiente para impedir a violência obstétrica, a escuta ativa para acolher e cuidar do que nos é possível e, quando há espaço e possibilidades, encaminhar para outros especialistas para que possam contribuir na recuperação da mulher.

Em concomitância, tive uma experiência de dois meses no projeto de doulas voluntárias da maternidade do hospital. Foi um divisor de águas, pois presenciei mulheres tão fragilizadas por pré-natais bastante desencorajadores e pouco informativos e que, ao chegar o seu grande dia, eram submetidas a situações desconfortáveis e constrangedoras que as colocavam em condições de extrema vulnerabilidade, além das que elas já carregavam consigo em suas trajetórias. Ser doula em um hospital escola foi um grande aprendizado a respeito do quanto nós somos imprescindíveis no acolhimento às mulheres-

mães nas suas mais diversas experiências, pois o hospital escola é dos poucos credenciados para realizar o procedimento de abortamento legal, entretanto, nem todos os profissionais envolvidos são acolhedores e/ou empáticos em sua conduta, e isso potencializa os sentimentos de insegurança dessas mulheres que buscam respeito em todas as suas escolhas e desejos.

Me empenhei muito em permanecer como voluntária no projeto. Entretanto, não tínhamos nenhum recurso de subsistência, como a passagem, além disso, a alimentação era escassa, e eu moro em uma cidade da região metropolitana de Belo Horizonte, o que dificultou demasiadamente a minha permanência no projeto e se tornou um limitador, pois não estava conseguindo manter o meu orçamento para arcar com as contas do meu lar e separar os recursos para permanecer ligada ao projeto. Então, após uma longa reflexão, tive que sair para que não prejudicasse ambas as partes.

Nesse sentido, a minha presença como doula exerceu um papel fundamental no momento do parto, pois nós somos a profissional que observa a mulher em sua integridade, uma vez que construímos uma relação de confiança com a gestante e possibilitamos uma entrega segura da mulher no grande dia, o parto. Estar com elas foi muito importante para elas, mas foi verdadeiramente transformador para mim, como profissional doula, mulher e ser humano que se viu lançada para um universo de sentimentos e de revisão de si e suas convicções. Ser doula e reconhecer o meu ofício permite-me juntar a essas mulheres que já estão na luta e galgar espaços cada vez melhores para nós, doulas, e por sua vez construir garantias de direitos para as pessoas gestantes. Logo, o ofício de doula é uma via de transformação de várias mãos, interna e externa, em movimentos doces, singelos, porém fortes e certos, que acontece sem que percebamos. Mas, para que nos tornemos sementes, árvores frondosas e, posteriormente, florestas extensas, fazem-se necessárias políticas públicas com diversos vieses que considerem e garantam a permanência da doula, como profissional de saúde, não somente como voluntária, mas como integrante das equipes de assistência de todo o ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, o reconhecimento da doula como trabalhadora influenciará na nossa jornada de trabalho, bem como na aquisição de experiência, e, por conseguinte, também nos valorizará como profissionais em busca de espaço e respeito nas nossas condições de trabalho, garantindo assim a sustentação do nosso lar e dos cursos que nós acreditamos serem agregadores do nosso ofício. Portanto, defender a nossa presença, bem como ampliá-la para a

atenção básica, é um movimento de suma importância para que experiências de qualidade não sejam somente gotas no oceano, mas se tornem uma tempestade e inunde todos os poros do SUS.

Referência

BELO HORIZONTE. Ato Administrativo. Lei nº 10.914, 10 de março de 2016. Obriga maternidade, casa de parto e estabelecimento hospitalar congênere a permitir presença de doula em trabalho de parto, parto e pós-parto, sempre que solicitada pela parturiente. *Diário Oficial do Município*. Ed. 5005, ano 22, Belo Horizonte: PMBH, 11 mar. 2016. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1159375>>. Acesso em: 07 abr. 2021.

Curso on-line de preparação para parto Gentlebirth(GB): mudando estratégia para atender em período de pandemia

Luciana Camila dos Santos Brandão¹

A pandemia da covid-19 tem suscitado uma escalada de preocupações devido à interrupção do direito da mulher ao(s) acompanhante(s) e à suspensão da presença de doulas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Também tem sido indicado diversas intervenções obstétricas desnecessárias, como induções com 39 ou 40 semanas de gestação e cesarianas sem indicação clínica.

São também relatadas situações em que o contato pele a pele, o alojamento conjunto e, até mesmo, a amamentação foram desencorajados, em casos suspeitos ou confirmados de mulheres com diagnóstico de covid-19, sob justificativa de serem 'práticas potencialmente inseguras'. Mas isso não pode desconsiderar os inúmeros estudos publicados antes da pandemia, que analisaram as associações entre as intervenções obstétricas e os desfechos obstétricos, fetais e infantis. Não procurar um equilíbrio entre a segurança dos cuidados e o respeito pelos direitos reprodutivos das mulheres é uma falha. As preocupações com a saúde pública deveriam ser equilibradas com a necessidade de respeitar a autonomia, a escolha informada e as evidências científicas.

Entendemos que é imprescindível esclarecer que o direito à autonomia e ao consentimento informado não foram revogados. Historicamente sabemos que, em tempos de crise, as necessidades das mulheres e das crianças foram altamente penalizadas. Neste contexto, as doulas foram excluídas do cenário da maternidade, mas as mulheres no parto ainda continuavam ou se sentiam ainda mais inseguras em época de pandemia.

Na minha concepção, a doula pode e deve atuar na gestação. Uma orientação na gestação permite que a mulher e seu acompanhante possam tomar decisões baseadas no menor risco. E foi logo no início da pandemia que o Programa

¹ Doula. Email: cambrandao@gmail.com

GentleBirth fez a adaptação do curso presencial para on-line. Permitindo, por meio de mais de dez anos de estudos, que este esforço fosse organizado com base num kit de ferramenta apoiado pelas pesquisas baseadas em evidências, e pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde. O GentleBirth combina *mindfulness*, hipnose, Terapia Cognitivo Comportamental e psicologia do esporte, trazendo o conceito da neurociência sobre a plasticidade cerebral na gravidez e no puerpério.

Além do curso, há o aplicativo do GentleBirth, que oferece à mulher uma jornada positiva e mais relaxada de gestação, parto e parentalidade. Com uma programação diária de preparação mental, adaptado exatamente às circunstâncias da mulher. Ele contém técnicas de *mindfulness* e de hipnose, além de técnicas de respiração simples e efetivas que podem ser usadas por muito tempo, mesmo depois da chegada do bebê.

Desde julho de 2020, venho ministrando o curso on-line. Já houve participação de mulheres do interior do Ceará, de Pernambuco, de Sergipe e do Maranhão. Há diversidade de histórias, e são muitas... mães solas, mães saindo da adolescência e mães de primeira viagem, todas com mesmo desejo, ter mais formação na busca de experiência positiva, e todas acompanhadas pelo pré-natal do Sistema Único de Saúde.

Tivemos caso de nascimento prematuro, mas que foi relatado pela participante com confiança, a partir do uso do aplicativo e da formação dada no curso on-line. O uso do aplicativo no puerpério também trouxe vários sentimentos de segurança para a autoconfiança da mulher. Outra participante afirmou que, por meio do curso, pôde compreender a importância da participação física e psicológica, que teve um parto positivo e que seu puerpério também estava sendo. Ela inclusive relatou que, pelo choro da bebê, às vezes, muitos ficam nervosos, e ela conseguia manter a calma e o equilíbrio.

Após o período da pesquisa, que se encerrou em dezembro de 2020, continuei ofertando o curso on-line e tenho ofertado bolsa integral e parcial para mulheres atendidas pelo SUS.

Atuação da doula na rede de atenção à saúde



Humanização do atendimento à mulher na gestação, parto e pós-parto

Graziela Mendes Santos da Silva¹

Aline Orsi Fogaça de Almeida

Gabriella Nucci de Oliveira

Maria Carolina dos Anjos Saboya de Albuquerque

Tiê Medrado Granetto

Introdução

Esse texto relata a experiência de uma palestra realizada por mim e outras quatro doulas da extinta Coletiva Maternália, em 28 de maio de 2019, no II Encontro de Mobilização pela Saúde das Mulheres, em comemoração ao Dia Internacional da Luta pela Saúde das Mulheres. O encontro aconteceu no auditório da faculdade Anhanguera, em Piracicaba, estado de São Paulo. Foi realizado pela Prefeitura de Piracicaba (através de sua secretaria de saúde), pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal da Mulher. O público-alvo era o de profissionais da rede de saúde que realizavam atendimento de pré-natal, parto e pós-parto, que coordenavam grupos de gestantes e demais pessoas interessadas. No entanto, para chegar ao relato desse dia, preciso voltar um pouco no tempo.

Em 2018, fiz a formação de doula para ter uma segunda renda. Já era, há quase dez anos, agente comunitária de saúde pela prefeitura de Piracicaba. No curso me descobri. Eu nasci para ser doula. E precisava começar por informar as mulheres que faziam o pré-natal em minha unidade. Percebi que podia levar a elas a oportunidade de uma maneira mais respeitosa e satisfatória de seus filhos nascerem e, com o auxílio de outras doulas, comecei um grupo de gestantes. Ele foi um sucesso.

Com o apoio do Conselho Municipal da Mulher, conseguimos uma reunião com a coordenação de Atenção Básica do município para propor a expansão do modelo de grupo de gestantes para outras unidades da cidade. No dia da reunião, fomos convidadas a participar do II Encontro de Mobilização pela

¹ Contato: gramssilva@gmail.com

Saúde das Mulheres, com o tema “Humanização do atendimento à mulher na gestação, parto e pós-parto”, em que faríamos uma palestra sobre humanização no pré-natal, parto e pós-parto e outra sobre os grupos de gestantes. Nessa palestra, eu apresentaria o grupo que fiz na minha unidade, e faríamos discussões para melhorar os grupos de gestantes nas unidades de saúde de Piracicaba.

O encontro, como disse anteriormente, teria como público-alvo os profissionais da rede de saúde que realizam atendimento de pré-natal, parto e pós-parto, que coordenam grupos de gestantes e demais pessoas interessadas. As unidades de atenção básica foram convidadas por e-mail e liberadas do trabalho para participar do evento. Foram convidados também profissionais de todas as cidades do Departamento Regional de Saúde (DRS) de Piracicaba.

Ser parte de um evento desses era uma valorização enorme do nosso trabalho na unidade e, para mim, uma grande chance de aumentar a rede de alcance da humanização do parto e do nascimento no município. Nós cinco saímos incrédulas da prefeitura. Muito felizes e eufóricas.

Eu só pensava em como iria fazer para palestrar e mediar rodas de conversa com enfermeiros da Atenção Básica (meus chefes), com representantes dos hospitais da cidade, com membros do DRS. Definitivamente, eu estava apavorada, mas tinha a certeza de que, mesmo não sabendo como, o faria. Não fujo de desafios. Decidimos fazer, então, alguns encontros para escrever e dividir as palestras.

O difícil neste momento era escolher o que falaríamos. Para levar a humanização ao atendimento de pré-natal, parto e pós-parto em pouco tempo a quem não conhece, é preciso primeiro impactar a audiência e, tendo ganhado a atenção dela, expor o ponto de vista. Mobilizamos um trecho do filme *O renascimento do parto* e algumas frases e fotos que retratavam a violência obstétrica. O sentimento era um misto de felicidade, ansiedade e medo. Medo de não ser acreditada, de não conseguir passar a informação de maneira a causar alguma mudança no atendimento às mulheres.

O grande dia chegou. Fui bem cedo para o local, para ajudar a equipe de Atenção Básica a arrumar tudo para o evento. Estava muito mais feliz e nervosa do que imaginei que estaria. O auditório estava lotado, havia muitas pessoas que eu conhecia: enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, a equipe de coordenação de Atenção Básica de Piracicaba. Essa era

a nossa chance e a agarramos com força. Montamos os temas para primeiro chocar com a realidade atual no país, e depois mostraríamos como poderia ser melhor. A seguir, listo como estava disposta a apresentação:

1. História do parto
2. Parto como evento familiar
3. As intervenções no parto
4. A institucionalização do parto
5. A medicalização do parto
6. As violências obstétricas

A cada fala, podíamos ver o choque em alguns rostos. Mesmo com um público majoritariamente feminino, parecia que muitas não haviam pensado nos procedimentos do parto como violentos ou como desnecessários. Mas, quando começamos a falar de fisiologia de parto, do trabalho das doulas, da importância do acompanhante, e de como o respeito a isso pode trazer conforto e satisfação ao parto, as expressões foram suavizando.

Falamos sobre os hormônios do parto e como conseguir colaborar para que eles funcionem, sobre a mulher assumir uma posição ativa em sua gestação, parto e pós-parto. E, nessa parte, abordamos o papel do atendimento da Atenção Básica ao pré-natal. Apesar de contarmos com a Rede Cegonha desde 2011, poucos profissionais seguem seus princípios, infelizmente. Então, relembrar esses princípios foi bem proveitoso.

Lembramos a importância dos atendimentos nas unidades de Atenção Básica, por serem porta de entrada dos serviços para as gestantes; lembramos de favorecer o vínculo com a equipe, da importância da humanização no atendimento ao pré-natal. Relembramos às equipes que gravidez não é doença e, por isso, a mulher pode e deve participar das decisões, desde que esteja tudo bem com ela e seu bebê. Pois quando as gestantes são ouvidas e creditadas, a gestação é mais satisfatória e a mulher tem um maior comprometimento consigo e com seu bebê. Haverá menos faltas em consultas e exames, menos problemas devido à falta de confiança da gestante em sua equipe de saúde.

Encerramos a primeira parte do encontro com perguntas. Nesse momento, houve bastante participação e muito interesse nesse modo novo de encarar a gestação.

Na segunda parte do encontro, falamos sobre os grupos de gestantes. Apresentamos o que achamos ser o melhor modelo, uma roda na qual se realiza uma conversa e todos têm seu espaço de fala e escuta, um espaço no qual ninguém sabe mais que ninguém. Oportunidade em que se ouve as participantes, mudando os cronogramas conforme suas demandas, se preciso; e em que se fala sobre a fisiologia do parto, desconstruindo mitos e crenças e levando as mulheres a pensarem sobre sua gestação, parto e maternidade.

Fizemos depois grupos para discussão e para tirar dúvidas. Cada uma de nós, palestrantes, ficou com um grupo, como mediadora. Era a hora de ouvir os profissionais. Nesse momento, o que mais foi relatado foi o medo da mulher se frustrar no hospital, na hora de seu parto. *Como colocar sonhos de um parto normal respeitoso, se não nos é garantido que esse atendimento irá ocorrer?*

Esse receio posto pelos profissionais é perfeitamente normal. Quando trabalhamos na ponta, normalmente nos envolvemos com os pacientes, e ver a decepção das mulheres nos dói. Sabemos que o atendimento obstétrico no país reforça, e muito, essa decepção.

Por fim, o encontro terminou com fotos do grupo de gestantes de minha unidade e meu relato do trabalho lá desenvolvido.

O resultado desse primeiro grupo que fiz como doula foi:

- Maior número de partos normais;
- maior satisfação nesses partos;
- maior índice de amamentação exclusiva até seis meses;
- menores problemas no puerpério;
- menores taxas de faltas em consulta de puericultura;
- maior vínculo com a equipe da unidade de saúde da família;
- uma grande rede de apoio entre as mães pelo *WhatsApp*.

Quando penso na realidade obstétrica no Brasil, vejo a importância desse encontro para Piracicaba. Plantamos a semente e, quase dois anos depois, temos cada vez mais relatos de partos respeitosos. As três maternidades estão dia a dia diminuindo as cesáreas desnecessárias, as mulheres estão fazendo seus planos de parto, às vezes escritos à mão, mas estão fazendo. Saber que

ajudamos o início dessa mudança no atendimento ao pré-natal no SUS, enche-nos de orgulho. Essa iniciativa poderia ser replicada em várias cidades. Levar profissionais humanizados para falar com as equipes da Atenção Básica, para tentar expandir a humanização desde o pré-natal. Aliás, desde antes da concepção.

SUStentando

Keylla dos Santos Moreira Lima¹

Em minha pouca experiência de dois anos e meio atuando como doula, tenho grande orgulho em dizer que 100% dos meus atendimentos foram no Sistema Único de Saúde (SUS). Para alguns, essa fala soa como demérito, mas, para mim, é um dos meus maiores valores e é disso que eu quero falar.

Até 2015, eu tinha provavelmente as mesmas desconfianças e ‘pré-conceitos’ que quem atua no SUS bem conhece. A partir de 2016, atuei como agente comunitária de saúde e tive a chance de conhecer esse sistema de perto e por dentro. Talvez daqui já se imagine que eu diria algo como “foi amor à primeira vista”, não é? Pois não, não foi.

Muito a aprender, muito a conhecer e mais ainda a entender. A ideia do SUS é algo magnífico, mas a grande descoberta (ainda que pareça óbvio) é que a magnífica ideia é executada por pessoas que, como tal, são falhas, e, aí sim, foi amor para mais de metro. Aprendi a amar a ideia do SUS que tenha integralidade, equidade e universalidade em seus serviços, aprendi a lutar e tentar diariamente usar esses princípios a favor dos usuários e, desde 2018, a favor de cada gestante que tive a honra de acompanhar.

Eu atuo, além de individualmente, também no Coletivo de Doulas Voluntárias da Maternidade Herculano Pinheiro (projeto atualmente suspenso pelas condições da pandemia). Por meio desse voluntariado, conheci doulas com as mais diversas histórias, que se encontram diariamente em duplas para doular pessoas gestantes e transmitir segurança, respeito, acolhimento e informação, que toda parturiente merece. Conhecemos essas pessoas no momento do parto e muitas vezes o vínculo ali formado reverbera muito além daquele momento.

A maternidade conta com um corpo de enfermagem maravilhoso em sua maioria, então esse acompanhamento multiprofissional funciona verdadeiramente, e mostra a importância do atendimento de doulas, e como pode e

¹ Keylla Moreira- Doula e Educadora Perinatal E-mail: keyllasmoreira33@gmail.com

deve ser oferecido de forma institucional, assim como apresenta toda estrutura para que essa pessoa tenha uma boa experiência de parto e que de alguma forma isso reflita na sua maternagem.

Cada trabalho de parto acompanhado dentro do SUS (em qualquer unidade) por uma doula é, na minha visão, uma vitória. Sendo ele particular ou não, os desafios são os mesmos. Por vezes falta estrutura, e sabemos também que, quando há estrutura, falta manutenção. Deparamo-nos com profissionais que se veem fazendo ‘favor’ e não como prestadores de serviço que são. Temos também, em algumas unidades, dificuldade na entrada da doula (mesmo sendo previsto em **lei**). E, em muitos casos, há até hostilidade de profissionais da assistência, que não entendem a nossa atuação e acham que ali estamos para direcionar as condutas deles ou o comportamento da pessoa gestante.

Então, vencendo cada um dos desafios citados, e conseguindo auxiliar essa pessoa de forma satisfatória, de forma que ela entenda que na sua experiência houve respeito e acolhimento, é ou não é para ser chamado de vitória?

Como disse anteriormente, eu venho da Atenção Primária à Saúde e, depois de me tornar doula, ainda atuei por um ano na unidade, ajudei a minha equipe na época a conduzir as rodas de gestantes e puérperas, e, desde então, sempre pensando em como poderíamos somar estando como doulas nesses espaços. Muitas vezes, esses grupos são uma atividade a mais nas inúmeras que se têm dentro da saúde da família, e os profissionais acabam, por um cansaço justificável, fazendo orientações muito básicas ou apenas rodando vídeos da internet nos grupos, porém, trata-se de um espaço valioso para a educação perinatal. Havendo doulas que expliquem como funciona o trabalho de parto e quais são os direitos da pessoa gestante, acredito que haveria um impacto direto no interesse em estar nas unidades (facilitando assim até as consultas de pré-natal das equipes) e um impacto ainda maior nas maternidades, pois a pessoa gestante informada tende a mudar as condutas e serviços a ela oferecidos.

Lidamos também, nas unidades básicas, com acadêmicos e residentes que, se tiverem contato com o trabalho da doula nesse momento, terão ganhos para a atuação multiprofissional (o que é um pilar na Atenção Primária), pois sabemos que nas universidades isso não é visto e, se for visto, não será de forma prática. Então, acho que esse contato planta uma semente para futuras atuações e através dessas, nas atuações já existentes.

O título desse relato fala em SUStentar, para que sigamos firmes sustentando as lutas diárias, que não são poucas, para manter de pé esse Sistema e para que continue tentando levar seus princípios de forma justa e igualitária a cada uma que precisa dele; afinal, ainda que seja difícil fazer entender, todos pagam, usam e precisam do SUS.

Vivências e expectativas de doulas na atenção ao ciclo gravídico-puerperal em região de fronteira

Larissa Djanilda Parra da Luz¹

Sebastião Caldeira²

Ana Paula Contiero Toninato³

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari⁴

Introdução

A etimologia da palavra doula é grega δούλα, doula, [pronúncia / Dula /] e significa aquela que serve, correspondendo à ocupação que se designa a servir as mulheres no processo de gestar, de parir e de maternar. O intuito dessa nova atuação não é interferir no processo de trabalho dos demais membros da equipe obstétrica, mas prestar cuidado, apoio e informação com embasamento prático, teórico e científico (Herculano et al., 2018; Lindström; Rodriguez Pozo, 2020).

A primeira experiência com a denominação doula foi datada em 1976, nos Estados Unidos. Na ocasião, a antropóloga Dana Raphael narrou a vivência de uma parturiente assistida por outra mulher durante todo o parto e na amamentação (Ferreira Júnior; Barros, 2015).

Evidencia-se que a atuação das doulas pode reduzir em 50% as taxas de cirurgias cesáreas, em 20% a duração do trabalho de parto, em 60% os pedidos de anestesia, em 40% o uso da ocitocina, e diminuir em até 40% o uso de fórceps (Klaus; Klenner, 1993). Além disso, a atuação está associada à maior satisfação materna no pós-parto, reduzindo a depressão pós-parto, na redução das iniquidades sociais e culturais no desfecho do parto e na promoção do aleitamento materno (Rodríguez Fernandez; Durán Castillo, 2015; Silva et al., 2012; Kozhimannil et al., 2016; Thomas et al., 2017; Herculano et al., 2018; Hans; Edward; Zhang, 2018).

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, mestra em saúde pública em região de fronteira, e-mail: lariparra.luz@gmail.com

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná, doutor em enfermagem, e-mail: cafen3@gmail.com

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, doutora em enfermagem, e-mail: ana_contiero@hotmail.com

⁴ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, doutora em enfermagem, e-mail: ropimentaferri@uel.br

A temática sobre as doulas perpassa o caminho da humanização do parto e possui relevância para a saúde pública, tendo em vista que as doulas são incluídas e recomendadas em políticas e programas de saúde materna e infantil (Organização Mundial da Saúde, 1996; 2018; Brasil, 2011; 2017).

A atuação das doulas, no que concerne ao apoio às parturientes, pode expandir-se para o cenário do pré-natal e puerpério, podendo ser uma profissional estratégica na Atenção Primária à Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde materna e infantil e para o aperfeiçoamento da atenção ao parto e ao nascimento na rede pública de saúde.

Ressalta-se que o acompanhamento das doulas não deve ser substituído pelo acompanhante de direito da parturiente, garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, tendo em vista que acompanhamento, seja da mãe, do companheiro, da irmã, ou de qualquer pessoa de escolha da parturiente, é de suma importância para confortar a mulher no processo de parto e nascimento e difere-se do acompanhamento da doula que é uma acompanhante treinada com habilidades diferentes do acompanhante tradicional (Brasil, 2005; Herculano et al., 2018).

Considerando que a atuação das doulas ainda é incipiente no Brasil, observa-se uma lacuna existente na publicação de estudos que abordam as doulas e a sua inserção nos serviços de saúde. Dessa forma, notou-se a necessidade de explorar a temática na região de fronteira, em que há doulas atuando desde 2015 nos municípios de Foz do Iguaçu e Cascavel, ambos situados na região oeste do estado do Paraná. Esta atuação é recente e desconhecida por profissionais da saúde e pela população, considerada um novo fenômeno na rede de serviços de saúde.

Em virtude disso, esta pesquisa teve como propósito esclarecer a seguinte indagação: Como as doulas dos municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, PR, compreendem suas vivências?

Desenvolvimento

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada no referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, viabilizando a compreensão da ação humana no mundo social no qual os sujeitos estão inseridos (Schütz, 2012). Pretendeu-se compreender a vivência e as expectativas de doulas que atuaram e/ou atuam no ciclo gravídico-puerperal nos municípios de Foz do Iguaçu e em Cascavel, ambos localizados no estado do Paraná.

A Fenomenologia Social de Alfred Schütz abrange alguns pressupostos que possibilitaram traduzir a vivência e as expectativas acerca da assistência ao parto e ao nascimento na percepção das doulas. Os pressupostos que podem apoiar esta pesquisa são: Motivação ‘motivos porque’ e ‘motivos para’; Bagagem de conhecimento; Situação biográfica; Relação Social; Intersubjetividade e; Reciprocidade de intenções (Schütz, 2012).

Participaram do estudo dez doulas que atuam e/ou atuaram na região de fronteira, contatadas com base nas informações disponibilizadas na internet, especificamente em sites de busca por doulas. Após este contato inicial, houve o esclarecimento do estudo, da assinatura e do envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta das informações, utilizou-se a entrevista semiestruturada gravada por intermédio de dispositivo digital, com roteiro semiestruturado com as seguintes questões: Fale-me sobre a sua motivação para ser doula. Qual o seu conhecimento sobre o papel da doula? O que te motivou a e/ou desmotiva de ser doula? O que pensa sobre a assistência ao parto? Quais são as dificuldades para atuação das doulas? Na sua percepção, quais são os benefícios da atuação das doulas?

Devido ao advento da pandemia da covid-19, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) elaborou orientações para o desenvolvimento das pesquisas no Brasil (Brasil, 2021). Assim, as entrevistas foram realizadas em formato on-line pelo Google Meet com microfone e câmera habilitados entre os meses de julho de 2020 e fevereiro de 2021.

A análise e organização dos dados se deram a partir dos passos propostos por alguns pesquisadores da Fenomenologia Social: (1) leitura sequencial e detalhada dos relatos das doulas, buscando identificar as unidades de significado; (2) leitura das unidades de significado, agrupando-as de acordo com suas convergências, para formar as categorias concretas do vivido da percepção das doulas; (3) construção das categorias, identificando aquelas que expressam os ‘motivos por que’ e os ‘motivos para’ das ações dos membros da equipe multiprofissional; (4) discussão dos resultados à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e outros referenciais relacionados à temática (Schran et al., 2019; Caldeira et al., 2019).

A pesquisa esteve respaldada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - CEP/Unioeste

conforme Parecer favorável número 4.084.262 e CAAE: 33158320.4.0000.0107 de 12 de junho de 2020 (Brasil, 2012). As participantes da pesquisa tiveram seu anonimato preservado e foram identificadas como doulas, seguidas do número da entrevista, sendo Doula 1, Doula 2, Doula 3 e assim por diante.

Os principais resultados sobre a motivação das mulheres que decidiram pela atuação profissional e/ou voluntária da doulagem estão relacionados com sua ancestralidade, experiências de partos com violência obstétrica, experiências de partos exitosos e a ambição de proporcionar uma vivência respeitosa e afetuosa para as mulheres e os recém-nascidos, conforme falas citadas a seguir:

Eu entrei na doulagem na verdade muito mais por uma questão jurídica do que por saúde, porque, quando eu engravidei, eu percebi como as mulheres não têm conhecimento sobre os direitos delas e o quanto as crianças eram desrespeitadas quando nasciam [...]. (Doula 2)

Eu comecei a me interessar pela assistência ao parto depois que eu tive a minha primeira filha em que eu buscava um parto dela, porém eu não tinha nenhuma informação e nem sabia que eu precisaria ter, e foi uma experiência que me levou a buscar depois que ela nasceu. (Doula 9)

Em relação às experiências exitosas, os principais resultados estão relacionados ao acompanhamento de partos domiciliares e com profissionais específicos:

Eu cheguei a atender parto domiciliar em Foz com uma equipe específica, a questão hospitalar a gente chegou a um ponto em que se dava para confiar em algumas equipes, em questão de plantão não é tão fácil, não foi tão fácil, houve humanização, porém, com custos, com contratos específicos com o médico, não é uma questão chegar à sorte e ser bem atendido. (Doula 1)

Inclusive do Paraguai, fui doula de várias gestantes paraguaias, porque aqui iniciamos um movimento em 2015 e eu acredito que veio o boom assim que as coisas começaram a se movimentar. (Doula 4)

Acerca dos desafios da doulagem na região de fronteira, destacamos que trazem para reflexão a provocação de atuar em outro sistema de saúde e a dificuldade da comunicação com os demais membros da equipe multiprofissional, agravada pelo quesito da barreira linguística:

Em Ciudad Del Este (Paraguai) eu tive um atendimento em um hospital particular, de uma cliente que quis ter o bebê lá, uma cliente de lá, ela me conheceu aqui no começo da minha atuação, lá consegui ter o atendimento pior do que aqui. Houve muito mais violências por não ser a minha língua nativa, eu tive muito mais dificuldade de haver um contato com a equipe, ou de compreender o que a equipe estava propondo, eu fui expulsa da sala diversas vezes. (Doula 1)

A gente tem projeto de doulagem voluntária no Sistema Único de Saúde, mas a gente não consegue colocar em prática, não é aceito. (Doula 6)

Considerações finais

A inserção das doulas profissionalmente, e até mesmo voluntárias, ainda não foi viabilizada nos serviços de saúde pública na região fronteiriça, gerando inquietudes. As experiências exitosas estão relacionadas ao acompanhamento de partos domiciliares e partos hospitalares com profissionais específicos, fragilizando o acesso das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) a esses cuidados. Esse estudo fomenta a importância das doulas no cuidado no pré-natal ao nascimento pelo SUS.

Em relação à atuação na região de fronteira, as doulas relataram o acompanhamento de mulheres paraguaias no Brasil e, com menos frequência, no Paraguai. As barreiras culturais e linguística foram destacadas por uma doula como motivos para a inviabilização do exercício profissional em outro país. Ainda, observou-se o fluxo fronteiriço de mulheres paraguaias que buscam o acompanhamento por doulas, tanto em Foz do Iguaçu quanto em Cascavel e têm seus filhos em território brasileiro, fomentando a urgência na implementação das políticas públicas de humanização da rede de atenção ao ciclo gravídico puerperal em territórios de fronteira.

Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466/2012*. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> . Acesso em: 13 fev. 2021
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual*. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2021. Disponível em: < https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf> . Acesso em: 13 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> . Acesso em: 13 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf> Acesso em: 13 fev. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. *Lei Federal nº 11.108*, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil: Presidência da República, Brasília, DF. 2005. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm> . Acesso em: 13 fev. 2021
- CALDEIRA, Sebastião et al. Vivência e expectativas do cuidador principal de criança obesa. *Rev Reme*. 2019; 20: e41306. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48211>>. Acesso em: 04 maio 2020.
- FERREIRA JÚNIOR, Antonio R.; BARROS, Nelson F. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1395-1407, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000401395&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2020.
- HANS, Sidney L.; EDWARDS, Renee C.; ZHANG, Yudong. Randomized Controlled Trial of Doula-Home-Visiting Services: Impact on Maternal and Infant Health. *Maternal and Child Health Journal*, n. 22, v. 1, p. S105–S113. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6153776/>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.
- HERCULANO, Thuanny B. et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Revista Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 702-713. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010311042018000300702&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=A%20g%C3%AAAnese%20dessas%20tens%C3%B5es%20vai,compartilhado%20e%20centrado%20na%20parturiente>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- KLAUS, Marshall; KLAUS, Phyllis. Apoio à parturiente durante o trabalho de parto. In: ENCONTRO BRASILEIRO PARA O ESTUDO DO PSIQUISMO PRÉ E PERINATAL, 1, 1993. *Anais...* São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal (ABREF), 1993. p. 49-76

KOZHIMANNIL, Kate B. et al. Disrupting the Pathways of Social Determinants of Health: Doula Support during Pregnancy and Childbirth. *JABFM*. Estados Unidos. vol. 29 n. 3. 2016. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27170788/> >. Acesso em: 10 Fev. 2021.

LINDSTRÖM, Nathalie B.; RODRIGUEZ POZO, Rocío. Perspectives of Nurses and Doulas on the Use of Information and Communication Technology in Intercultural Pediatric Care: Qualitative Pilot Study. *JMIR Pediatr Parent*. v. 17, n. 3, p. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7109617/>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: OMS; 2018.

RODRÍGUEZ FERNANDEZ, Beatriz; DURÁN CASTILLO, Katherine. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. *Rev. Electr. Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 30. Costa Rica. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n30/1409-4568-enfermeria-3000028.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SCHRAN, Letícia da Silva et al. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000100407&tlng=pt>. Acesso em: 06 jun. 2020.

SCHÜTZ, Alfred. *Sobre Fenomenologia e Relações Sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

SILVA, Raimunda M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000026>. Acesso em: 03 Ago. 2020.

THOMAS, Mary-Powel et al. Doula Services Within a Healthy Start Program: Increasing Access for an Underserved Population. *Maternal and Child Health Journal*. Nova Iorque. v. 21, n. 1, p. S59-S64. 2-17. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198051/>>. Acesso em: 05 jan. 2021.

Plano de parto municipal: uma construção coletiva no município de Uberlândia - MG

Alessandra Araújo¹

Silvia Helena Caires de Oliveira²

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas³

Plano de Parto e Nascimento é um documento de caráter legal que a mulher grávida elabora após receber informações esclarecedoras sobre a gravidez e o processo de parto e nascimento, sendo uma ferramenta de orientação, informação e conscientização da gestante quanto ao modelo de assistência ao parto, e compõem a categoria prioritária de recomendações da Organização Mundial de Saúde para melhorar o nível de atendimento a mães e recém-nascidos em todo o mundo. (Organizacion Mundial de la Salud, 1996)

Em 2017 foi elaborado, em Uberlândia-MG, um modelo de Plano de Parto Municipal com o objetivo de ser implementado como política pública municipal e utilizado por toda a rede de atenção à saúde do município. Sua elaboração foi um processo de construção, parceria e articulação coletiva entre todos os pontos e níveis de atenção à saúde da gestante e parturiente do Sistema Único de Saúde no município, incluindo profissionais e gestores, tanto da Secretaria Municipal de Saúde quanto dos dois hospitais públicos da cidade. Além dos profissionais, foi realizado um grupo piloto com gestantes para discutir e validar o material. Após sua elaboração foram realizadas capacitações para as equipes multiprofissionais, tanto dos hospitais quanto das unidades básicas de saúde, para a compreensão da importância dessa ferramenta e implantação da mesma na rotina de trabalho no pré-natal e no momento do parto.

¹ Psicóloga e doula. Mestre em Ciências da Saúde. Rede de Atenção à Saúde da Mulher. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Uberlândia (alegaia@yahoo.com)

² Médica obstetra. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Rede de Atenção à Saúde da Mulher. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Uberlândia (shcaires@yahoo.com.br)

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Coordenadora da Pós-Graduação Lato Sensu Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEU/UFU

A experiência de construção do plano de parto municipal foi muito produtiva por exigir o diálogo entre os diversos pontos de assistência que oferecem atenção para a gestante, e por contribuir para a integração e articulação da rede.

No que se refere à atenção básica, o Plano de Parto Municipal se transformou numa ferramenta importante para a preparação para o parto nos grupos de gestantes, facilitando o trabalho dos profissionais no pré-natal e a vinculação das gestantes aos hospitais de referência. Para tanto, foi necessário fazer uma sensibilização e capacitação para os profissionais da atenção básica sobre o modelo de assistência ao parto humanizado e todas as técnicas e recursos apresentados pelo plano de parto, para que assim eles conseguissem apoiar e repassar as informações de forma adequada para as gestantes.

Para os profissionais da assistência hospitalar, o Plano de Parto Municipal contribuiu para otimizar as mudanças necessárias na forma da assistência oferecida dentro dos hospitais e maternidades – que precisaram se adequar para oferecer as opções do plano de parto –. Outro fator importante foi que, pelo fato de ser um plano de parto reconhecido institucionalmente, ele contribuiu para sua maior aceitação pelos profissionais de saúde das maternidades, inclusive por aqueles mais resistentes ao modelo de humanização do parto e nascimento.

Em dois anos de trabalho de implantação do plano de parto na rede de assistência do SUS de Uberlândia, consideramos que houve uma boa aceitação e utilização do material por parte dos profissionais de saúde, principalmente por aqueles que participaram das capacitações e encontros de sensibilização da temática. Entretanto, no final de 2019, houve uma alteração da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, suspendendo o trabalho que vinha sendo realizado com as capacitações e desarticulando esse acompanhamento do trabalho com os grupos de gestantes da atenção básica do município. De todo modo, o material continua disponível para os profissionais e/ou gestantes que queiram utilizá-lo. Consideramos que essa experiência pode ser uma boa referência de ação em saúde, e deve ser estimulada e expandida para outros municípios, tendo em vista que o modelo de plano de parto proposto em nosso município (Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica\UFU et al., s.d), está disponível no Portal das Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, IFF/Fiocruz.

Fotografias da exposição sobre a estratégia do Plano de Parto do município de Uberlândia



Fonte: acervo das autoras

Imagem do plano de parto

01 Desejo conhecer a maternidade.
() Sim () Não
Visita agendada para: .../.../...

02 Desejo que me acompanhe durante a internação na maternidade:
() Marido/ parceiro/ pai do bebê;
() Mãe;
() Filha(o) maior de 18 anos;
() Amigo(a);
() Outro familiar;
() Nenhum.

03 Terei uma Doula me acompanhando (Lei Municipal 12.214 de 2013).
() Sim () Não

04 Desejo que eu e meu acompanhante sejamos informados sobre todos os procedimentos a serem realizados comigo e com meu bebê.
() Sim () Não

05 Desejo que meu parto seja fotografado.
() Sim () Não

06 Desejo ter como opção as seguintes modalidades para alívio da dor (escolha um ou mais itens):
() Massagem (podem ser realizadas pelo acompanhante ou pela doula);
() Orientações sobre técnicas de respiração;
() Movimento e/ou andar caso eu queira;
() Exercícios de relaxamento com bola de nascimento;
() Banho de chuva;
() Anestesia medicamentosa por anestesia, quando disponível;
() Outros: ...

07 No trabalho de parto é recomendado que a mulher movimente-se livremente e a posição deitada de costas deve ser evitada. Gostaria de ter liberdade de escolher diversas posições durante o meu trabalho de parto.
() Sim () Não

08 Sei da importância de me manter hidratada e me alimentar durante o trabalho de parto. Portanto, desejo ingerir alimentos leves tais como lanche um ou mais itens):
() Água () Sucos de frutas () Chá
() Gelatina () Outros: ...

09 Cuidar da ambiência ajuda a tranquilizar e favorecer a evolução do trabalho de parto. Portanto desejo, se possível, as seguintes condições (escolha um ou mais itens):
() Um ambiente com pouco luminosidade;
() O uso música de minha escolha (leve-fone de ouvido);
() Pouco barulho e conversas;
() Privacidade.

10 Desejo que quaisquer intervenções necessárias durante o trabalho de parto (soro, oxigênio, rompimento de bolsa, occlusão ou cesárea).
() Sim () Não

11 A posição na hora do nascimento pode ser escolhida pela mulher. Gostaria de ter as seguintes opções (escolha um ou mais itens):
() Sentada/ Cócoras (biquinho);
() Semi-entada com subcaixa elevada;
() De quatro agachada (Gaskin);
() Outros: ...

12 Desejo que o tempo vaginal seja realizado a cada 4 horas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, e se necessário o toque com maior frequência, que seja consentido comigo e meu acompanhante.
() Sim () Não

13 Desejo que, na hora de nascimento, sejam evitados tanto a manipulação do meu parto quanto a avaliação de agnoscência.
() Sim () Não

14 Caso seja necessário a minha dor, desejo a presença de meu acompanhante, conforme Lei 11.108/2005.
() Sim () Não

15 Assim que o bebê nascer gostaria de (escolha um ou mais itens):
() Pegar meu bebê no colo imediatamente;
() Receber meu bebê quando me sentir pronta para tal;
() Iniciar a amamentação o mais rápido possível e dentro da 1ª hora de vida;
() Ter pelo menos 1 hora contínua com meu bebê no colo, se estiver tudo bem;
"Se houver necessidade, ele será assistido pela equipe"

16 Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito em tempo oportuno:
() Pelo profissional;
() Por mim mesma;
() Pelo marido/ parceiro/ pai do bebê/ acompanhante;

17 Gostaria que todos os cuidados com o meu bebê sejam realizados após a 1ª hora de vida, conforme diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde.
() Sim () Não

18 Desejo, se possível, a inserção do DIU de cobre ou implante (conforme critérios médicos) no pós-parto imediato, para aproveitar a internação e garantir minha contracepção.
() Sim () Não

IMPORTANTE SABER
Para a maioria das mulheres, o trabalho de parto acontece de forma natural e espontânea e o colo uterino dilata até 10 cm para a saída do bebê. Mas existem algumas situações especiais em que pode ser necessária a intervenção medicamentosa para ajudar na indução do parto, isso pode ser feito por meio de comprimidos via vaginal, soro que atua na inserção de sonda. Nessas casos, a equipe deve conversar com você para se explicar a real necessidade de alguns desses procedimentos.

As atuais diretrizes do Ministério da Saúde contra-indicam a manobra de Kristeller (profissional agachar com a mão/braço a barriga da mulher na hora do nascimento). A antissepsia (limpeza) da região genital com "povidine" também é desaconselhada e pode ser prejudicial para a saúde do bebê.

Deve-se evitar dar banho nos primeiros horas para que o bebê não esfrie. O corte do cordão umbilical é feito somente com álcool. Se a mãe estiver bem, pode tomar banho, acompanhada pelo agente, e aliviar-se logo após o parto normal. Os profissionais avaliam periodicamente o sangramento após o parto e optam a amamentação.

Fonte: Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem ObstétricaUFU et al., s.d.

Referências

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Cuidados en el parto normal*: una guía práctica. Ginebra; 1996

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA\ UFU et al. (org.) *Meu plano de parto*. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/meu-plano-de-parto/>>. Acesso em:

Assistência ao parto no SUS

Stefany Regina Goes de Sousa Maranhão¹

Eu, Stefany Regina Góes de Sousa, 31 anos, mãe do Davi de 3 anos, que nasceu de parto normal, tive assistência de equipe humanizada. Durante a gestação, informei-me e participei de grupos que me permitiram conhecer mais a fundo sobre a assistência obstétrica que temos no nosso país.

Por ter vivido uma gestação bem assistida e um parto com todo protagonismo que merecia ter, passei a falar sobre o meu relato e empoderar outras mulheres. Com isso, elas se sentiam seguras em conversar comigo e continuei a me interessar cada vez mais pelo assunto. As gestantes que eu apoiava e acolhia me incentivaram a fazer o curso e ampliar essa rede de assistência que eu ofereço.

Encontrei a oportunidade de me formar doula em 2020, durante a pandemia, e iniciei meus serviços como doula em 2021. Atuo de forma voluntária, solidária e particular. Na minha visão, toda mulher merece ter uma doula, alguém em quem possa confiar, que lhe acolha e dê apoio emocional e físico.

Existe ainda a resistência e a falta de conhecimento dos profissionais institucionalizados a respeito do papel da doula e do ingresso da doula na gestação. Em Fortaleza, temos diversas unidades de saúde, e as doulas têm acesso aos espaços particulares. Entretanto, nos espaços destinados à assistência do Sistema Único de Saúde, tem sido bem difícil. Em alguns, é proibido mesmo!

Um dos hospitais, que atende inclusive gravidez de risco, não permite a entrada das doulas. As gestantes se sentem muito vulneráveis por não poderem contar com uma profissional com quem já têm um vínculo estabelecido, e se sentem por vezes induzidas a aceitar todo tipo de intervenções que queiram fazer. Um exemplo é a raspagem dos pelos, que sabemos ser algo desnecessário. Elas nem sequer têm o direito ao acompanhante que, por lei, é permitido.

Na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), há um programa de cadastramento das doulas e a proposta é muito válida, pois, ao apresen-

¹E-mail: stefany.maranhao@gmail.com

tar a carteirinha de acesso, o processo é facilitado por não precisar ficar se justificando na portaria, porque não tem pulseira para entrada e só tem um papel escrito 'visitante'. A proposta do cadastro é ótima, mas infelizmente não está funcionando, pois as doulas enviam e-mail, encaminham documentos solicitados conforme as orientações de cadastro, só que o setor responsável pelo cadastro não tem fluxo de retorno, e isso acumula e não nos dá nenhuma perspectiva de quando seremos realmente cadastradas.

Embora o desejo de doular seja imenso e preencha meu coração de amor, sinto-me por vezes impotente, pois o sistema institucional ainda funciona de forma engessada e por muitas vezes tira da mulher o protagonismo, e seus desejos ficam de lado, deixando-as à mercê de 'fazerem o que quiserem' com elas. E, por sua vez, elas se sentem apenas mais uma dentro do sistema e, ainda sem voz, com medo de falar e de, ao negarem algo, de repente deixarem de ser assistidas, elas se calam, mendigando assistência, mesmo que essa não lhe dê a oportunidade de escolha sobre os tipos de intervenções que acontecem antes, durante e após o parto. E não só com elas, como também na recepção ao bebê. Mas, e o plano de parto, que é um documento reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)? Nem sempre entregam, elas ficam com receio de fazerem 'pouco caso'.

Recentemente, acompanhei uma gestante com quadro de pré-eclâmpsia grave, que foi internada para indução de parto. O plantão estava lotado de casos graves, poucos profissionais para atender, e havia uma demora imensa entre uma aferição e outra da pressão arterial da gestante e da ausculta fetal. A mãe, que foi sua acompanhante, de tempos em tempos ia ao posto da enfermagem para solicitar assistência. Em trabalho de parto foram feitos exames e no ultrassom foi constatado que a bebê pesava cerca de 4.400kg e a enfermeira de pronto já amedrontou a gestante dizendo que "ali não faziam parto normal" com bebê deste peso, por conta de distócia. Minha doulanda ficou triste, decepcionada e com medo. Em seguida veio o médico e disse que, se ela quisesse, poderiam aguardar o trabalho de parto evoluir, mas já era tarde, ela já estava com medo pelas palavras ditas pela enfermeira e se viu 'obrigada' a optar pela cesárea.

Em outro caso, a gestante estava internada em trabalho de parto ativo e, ao final do exame de cardiotocografia, o bebê apresentou batimentos cardíacos fetais (BCF) não tranquilizadores. Imediatamente chegaram maqueiro e médico levando a gestante para cesárea, sem nem ao menos explicarem o que

estava acontecendo. Somente quando fiz a visita pós-parto relatei o que havia acontecido e ela entendeu o motivo da cirurgia, pois até então tinha dúvidas se realmente havia necessidade da cirurgia.

As gestantes não têm a atenção que merecem com todas as explicações necessárias, e se sentem frustradas de não terem tido seus bebês pela via de parto que desejavam. Mas, em apenas poucos minutos de esclarecimento, elas percebem que foi feito o que precisava ser feito, e se sentem consoladas e não mais frustradas. Precisamos que os profissionais das instituições conheçam melhor sobre assistência adequada ao parto, desde o porteiro, recepcionista e toda equipe de assistência obstétrica, que já estão acostumados com tantas intervenções e que fazem juízo sobre quem de fato é a protagonista do momento.

Sabemos a importância de existirem intervenções, mas que elas sejam usadas somente quando necessárias, a fim de proteger a saúde e salvar vidas, e que, quando forem realizadas, comuniquem a gestante, peçam sua permissão e expliquem qual é a necessidade.

Parir é a coisa mais natural do mundo. Basta ter um ambiente seguro, acolhedor e respeitoso, dar voz às parturientes e promover cursos para gestantes e acompanhantes para que possam fazer suas escolhas de forma consciente. Ainda precisamos falar muito sobre humanização no parto! O movimento de ativismo não quer parto normal a todo custo, mas precisamos de menos violências obstétricas, mais respeito e empatia, e, embora existam muitas barreiras, sei que eu e todas que lutam pela humanização estamos no caminho certo e este é um caminho sem volta.

Doula no SUS: da maternidade para atenção básica em Tucuruí/PA

Meriam de Nazaré Marques Ferreira¹

Maria dos Reis Rodrigues da Rocha e Silva²

Introdução

Em meados de 2012, em Tucuruí, interior do Pará, momentos difíceis eram vividos com os altos índices de violência obstétrica hospitalar. Neste período, a maternidade municipal era gerida pela Funasa (Fundação Nacional de Saúde). A mulher no seu trabalho de parto era humilhada, menosprezada e submetida a variados maus tratos. Segundo alguns relatos das próprias vítimas que encontramos nos serviços públicos de saúde da cidade, os bebês também eram vítimas na mesma proporção.

Em todo o Brasil, temos relatos parecidos. De acordo com uma ampla pesquisa desenvolvida pelo Serviço Social do Comércio (Sesc) e Fundação Perseu Abramo (2010) é relatado que aproximadamente uma, em quatro mulheres no Brasil, sofreu com algum tipo de violência durante o parto. A violência obstétrica é conceituada como abusos sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde na hora do parto, podendo ser violência física ou psicológica, transformando um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher em um momento traumático e até de terror. Para muitas mulheres, como consequência da violência obstétrica, a gravidez é um período associado a sofrimento, humilhações, problemas de saúde e até a morte. (Barros; Ruviano; Richte, 2017; Coelho; Andrade; Almeida, 2020; Barboza; Mota, 2016).

As marcas dessa violência são comuns nos relatos das mães de crianças em tratamento prolongado em alguns estabelecimentos de reabilitação de Tucuruí. Relato da fisioterapeuta atuante nessas unidades aponta possíveis sequelas oriundas desse cenário, as mais comuns são: lesão de plexo braquial, anoxia neonatal, paralisias, fraturas, além de se observarem

¹ Meriam de Nazaré Marques Ferreira, fisioterapeuta holística, maternidade de Tucuruí/Pará. Email: meriammarques2@gmail.com.br

² Doula

inúmeras crianças com autismo e Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

Com a municipalização da maternidade de Tucuruí, uma visão mais humanizada passou a integrar a equipe multiprofissional com os servidores do quadro efetivo municipal. A primeira doula surge em Tucuruí nesse cenário de transição. Profissional concursada como técnica de enfermagem, iniciou sua atuação em 14 de setembro de 2015, na equipe de pré-parto da maternidade de Tucuruí.

A doula é quem auxilia mulheres no processo gravídico-puerperal, dando suporte físico e emocional, por meio de técnicas não-farmacológicas de alívio da dor. “A figura da mulher que cuida e materna a nova mãe retornou. Assim com nova roupagem para a cena do parto, nasceu a doula, um novo nome para uma antiga função.” (Nogueira, 2010, p. 14)

A geração de doulas brasileiras formada nos anos 2000 nasceu com a perspectiva de se estabelecer como uma profissão regulamentada, e não mais como uma figura que acompanha partos de mulheres com quem possui vínculo anterior. No Brasil, as doulas almejam seu espaço na saúde da gestante, que ainda é uma função em busca de seu rosto brasileiro. Isso vai tanto marcar sua atuação privada como influenciar o embate na implementação da política pública de inserção em maternidades. (Nogueira, 2010).

Desenvolvimento

A primeira doula com atuação na maternidade de Tucuruí permaneceu de 14 de setembro de 2014 a 15 de janeiro de 2016, contribuindo na atenção ao parto normal. Nesse período, identificou-se uma redução significativa do parto cesariana e os dados foram documentados pela doula atuante na maternidade e entregue ao secretário de saúde na época. Os dados contabilizados e documentados pela doula nesse período, indicaram um total de 103 partos normais e 78 cesarianas, sendo que as elevadas taxas de parto cesariana dependem de inúmeros fatores, principalmente econômicos, culturais e sociais. (Barros; Ruviaro; Richte, 2017). Nesse momento, a gestão notou que havia uma lacuna no pré-natal das gestantes que eram realizados nas Unidades Básicas de Saúde, pois percebeu que as gestantes não tinham nenhuma instrução sobre o trabalho de parto e sobre a gravidez. Isso dificultava a evolução do parto natural, favorecendo internações precoces e consequentemente o parto cesariana.

Na Atenção Primária à Saúde, a inserção da doula por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Unidades Saúde da Família (USF), no período

do pré-natal, tem o intuito de informar e empoderar as gestantes para um possível parto natural, proporcionando-lhes uma maior segurança e amparo, prática potente que empodera substancialmente a mulher para evolução positiva do parto na maternidade.

Com a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, os NASFs, na APS, a doula foi inserida nessa equipe, que era também composta por fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, psicólogo, assistente social, para atuar no apoio multidisciplinar domiciliar, por meio de atividades educativas e preventivas. O NASF tinha como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes da atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular e o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização.

A doula também realizava as atividades preventivas e educativas junto ao NASF e ao projeto Humanizar o Parto, que surgiu em 2014, com o apoio da secretaria municipal de saúde de Tucuruí, devido a uma necessidade de resgatar uma atuação qualificada e humanizada na assistência a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. O projeto incluía a doula na atenção primária do SUS objetivando criar condições de preparação para gestante durante ciclo gravídico puerperal para que a gestante e sua família esclarecessem dúvidas, ansiedades, aflições... A doula, inserida em rodas de conversas previamente agendadas com as gestantes das UBS, construía uma relação de confiança que perdurava até o nascimento do bebê, trocava experiências positivas, otimizando o momento do parto, fortalecendo a autonomia das gestantes e garantindo seus direitos de assistência gravídico puerperal.

Figura 1: Campanhas Educativas



Em cumprimento da Lei nº 11.643 de 27 de dezembro de 2017, que determinava que toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal, as gestantes eram agendadas pelo projeto para conhecer a maternidade municipal de Tucuruí, sendo acolhidas cordialmente e orientadas sobre as rotinas, a hora de ir para a maternidade e os sinais e sintomas de alerta. (Coletivo Margarida Alves, 2020). Também eram avisadas de que no trabalho de parto seriam acompanhadas com métodos não farmacológicos para alívio da dor como: banhos mornos, exercícios pélvicos na bola pilates, correções respiratórias, além de orientação das posturas de facilitação do trabalho de parto.

Considerações Finais

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), a taxa ideal de cesarianas deveria estar entre 10% a 15% dos casos – dado que, quando realizadas por recomendação de saúde, podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Todavia, o Brasil, com cerca de 55%, é o segundo país com o maior índice de cesárea do mundo.

A medicalização tem grande influência para transformar eventos fisiológicos normais em terror ou doença, conduzindo o trabalho de parto para eventos cirúrgicos – cultura ainda persistente em muitas maternidades do país. Em contrapartida, as Práticas Integrativas e Complementares introduziram no SUS outra visão humanizada sobre saúde e doença, salvando vidas e promovendo a saúde por meio da visão holística do ser humano em toda sua globalidade. Com as terapias alternativas regulamentadas pelo SUS, o trabalho das doulas foi muito valorizado e reconhecido em 2006. As técnicas como reflexologia podal, shiatsu, massagens terapêuticas, reike e pilates são valiosas na atenção à saúde das gestantes, trazendo para medicina uma forma mais humanizada de se tratar a população. (Brasil, 2001)

O surgimento das terapias alternativas foram um grande marco para inserção das doulas na saúde pública, que, munidas das práticas alternativas no cuidado com a gestante, ganharam muito espaço nos últimos anos, valorizando e profissionalizando o trabalho da doula, e trazendo um ‘modismo’ para as práticas de parto nas maternidades particulares.

A inserção da doula na equipe multidisciplinar de Tucuruí vem se fortalecendo e estimulando inúmeros profissionais de saúde a aderirem e confiarem no trabalho da doula, apesar de ainda ser pequeno o número de estudos refe-

rentes à temática da inserção de doulas no SUS. Então, dependemos do olhar humanizado dos gestores em disponibilizar o serviço de doulas nas maternidades e serviços públicos de atenção à gestante, sobretudo com a dissolução das equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que, além de ser uma perda imensurável para saúde preventiva e para a promoção da saúde, permite que fique a critério de cada município traçar suas equipes de atenção domiciliar, que são potencialmente efetivas no combate à violência.

Portanto, é necessário compor equipes multidisciplinares de saúde preventiva, que olhem para além do adoecer – cultura essa enraizada na saúde pública brasileira –, enfrentando a rede de atenção à saúde, os altos índices de cesariana e contrarreferências, fortalecendo a APS no atendimento preventivo em saúde. A regulamentação e obrigatoriedade da inserção da doula no SUS tem papel fundamental nesse processo.

Referências

- COELHO, Julia A.; ANDRADE, Ana Flavia D.; ALMEIDA, Bruno V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 5, n. 9, p. 719-740, set. 2020.
- BARBOZA, Luciane P.; MOTA, Alessivânia. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes no Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 1, n. 5, p.119-129, 2016.
- BARROS, Bruno M. C.; RUVIARO, Rianne; RICHTER, Daniela. A violação dos direitos fundamentais na hora do parto: uma análise da autonomia e empoderamento da mulher. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas*, Bebedouro, SP, v. 5, n. 1, p. 67-104, 2017. Disponível em: http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/204/pdf_1. Acesso em: 13 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- COLETIVO MARGARIDA ALVES. *Guia de Defesa Popular da Justiça Reprodutiva*. 2020. Disponível em: <https://assets-institucional-ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2020/03/CARTILHA-Guia-de-Defesa-Popular-da-Justi%C3%83%C2%A7a-ReprodutivaWEB.pdf>. Acesso em: 13 abr. 202.
- NOGUEIRA, Adriana. T. (org). *Guia da doula: Parto*. Biblioteca 24 Horas. São Paulo: 2010.
- SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. SESC; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. pesquisa de opinião pública. ago, 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf.

Acolhimento e o papel da doula



O melhor SUS possível

Priscila Marize Santos Amorim Duarte¹

Início esta narrativa compartilhando com você, leitor, que após acompanhar algumas mulheres que pariram em plantões de maternidades públicas e privadas, decidi que, a partir de então, não mais acompanharia partos em plantões de maternidades privadas. Todas as mulheres que chegavam até mim recebiam informações reais do modelo de assistência em ambos os cenários, e a grande maioria, conscientemente, optava pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Eu preciso contar um pouco do que vi nos plantões das instituições particulares para, só então, fazer-lhes entender o porquê dessa decisão e o porquê de acreditar que no SUS há melhores chances de parir respeitosamente.

Logo que me formei como doula, em novembro de 2019, fui atrás de referências de maternidades com assistência humanizada na capital do Maranhão, onde iria atuar nos próximos anos. Algumas enfermeiras que busquei recomendaram para partos no plantão apenas duas maternidades, ambas do SUS. Como estava iniciando minha atuação e não conhecia de perto os dois cenários, propus-me a acompanhar gestantes que iriam parir em plantões de instituições públicas e privadas. Contudo, já na preparação para o parto, durante o pré-natal, pude perceber as disparidades entre as assistências. As gestantes que estavam sendo atendidas por profissionais da rede privada tinham minados sua confiança e desejo de parir. Via de regra, elas recebiam orientações desatualizadas ou, até mesmo, mitificadas acerca do parto normal. Na busca por pré-natalistas humanizados que as acompanhassem, essas mulheres não viram outra opção a não ser pagar pelas consultas de um profissional particular para tentar parir no plantão.

Durante a assistência ao trabalho de parto e parto, as práticas mostravam-se ainda mais desrespeitosas, submetendo a mulher a intervenções desnecessárias como: toques excessivos, puxos dirigidos e até mesmo episiotomias não

¹ Doula formada pela Mãe do Corpo - Fortaleza/CE (em parceria com o GAMA-SP). priscila.marize@hotmail.com

consentidas. Além disso, os profissionais plantonistas desconheciam, em sua maioria, o trabalho da doula, chegando a confundir com acompanhante ou parteira. Tive, inclusive, meu acesso ao centro cirúrgico negado com a explicação de que uma doula não saberia se portar em tal cenário. Cabe mencionar aqui que todos os partos na rede privada de São Luís ocorrem em centros cirúrgicos, privando assim a mulher do acompanhamento de sua doula no segundo estágio do trabalho de parto. Diante de tais condutas, não poderia indicar ou presenciar inerte uma assistência tão desumanizada.

O pré-natal pelo SUS ainda é muito deficiente. Falta material para exames, desmarcam consultas e alguns postos são bem sujinhos, mas o cuidado e atenção que as enfermeiras têm com a gente nem mesmo os médicos têm. Elas explicam tudinho que a gente pergunta. (N., 24 anos, pré-natal e parto pelo SUS).

Creio que este seja o grande diferencial do SUS: a atuação dos profissionais de enfermagem na linha de frente dos pré-natais e partos de risco habitual. São profissionais treinados para o cuidado, prevenção e orientação acima de tudo. Até mesmo durante a assistência ao parto, as parturientes mostram-se mais confortáveis e confiantes na presença da equipe de enfermagem do que com o médico obstetra responsável.

As enfermeiras nos tratavam muito bem. Eram gentis e tudo que iam fazer explicavam antes, aí perguntavam: Podemos fazer? Você permite? Fora que tratavam a M. super bem. (T., 23 anos, parto pelo SUS).

Como a fala de T. confirma, fui muito bem tratada na Maternidade Nossa Senhora da Penha, localizada na periferia de São Luís, Maranhão. Assim foi nos quatro partos que acompanhei no local. Porém, ser bem-tratada vai além da recepção em si, mostra que aqueles profissionais entendem o meu trabalho e os benefícios dele para aquela mulher e para o desfecho daquele parto, mostra que sabem trabalhar em equipe, respeitando o espaço de cada profissional e também o da mulher.

É claro que existem questões de organização e de logística que precisam ser avaliadas e melhoradas, mas o que fica nítido é que aquelas profissionais estão tentando fazer o melhor com aquilo que lhes foi disponibilizado. A exemplo disso, posso citar o fluxo intenso de profissionais, sem qualquer ligação com aquela cena do parto, entrando e saindo da sala de pré-parto, parto e

pós-parto (PPP) para pegar materiais de trabalho guardados ali. A porta que se abre, olhares de desconhecidos sobre aquela mulher, barulho dos corredores que se intensificam e luzes que se acendem, esses são, sem dúvida, estímulos que podem influenciar direta e negativamente na progressão do parto daquela mulher e, conseqüentemente, no seu desfecho. Porém, se pararmos para observar a estrutura da instituição, de um modo geral, veremos que aquela logística é, provavelmente, a que julgam ser a mais prática para sua rotina de trabalho.

Agora, mencionando as equipes responsáveis por assistir cada parto que acompanhei, é possível ver o cuidado e o respeito em vários detalhes: no pedido de permissão para ligar uma luz, para realizar determinado procedimento e para tocar a mulher. Elas priorizam, de fato, a observação às intervenções. Nos diferentes partos que acompanhei, as enfermeiras responsáveis por aquela assistência sempre faziam questão de me ouvir, no intuito de conhecer a minha percepção sobre o progresso daquele parto e entender um pouco melhor o histórico daquela mulher. Oferecem à parturiente, ao acompanhante e à doula, liberdade para construir um ambiente tranquilo e íntimo. Posso, inclusive, citar uma fala de Michel Odent que define bem a conduta das equipes de enfermagem da Maternidade Nossa Senhora da Penha, com as quais tive contato: *“Ninguém pode ajudar uma mulher a dar à luz. O objetivo é evitar atrapalhá-la desnecessariamente”*.²

Acredito que nosso SUS tem muito que melhorar, e que, comparando com a assistência prestada em plantões de instituições privadas, ele já oferece as melhores possibilidades para mulheres serem assistidas com respeito em seus partos.

Creio também que a abertura dada às doulas contribui significativamente para melhorar a assistência e as taxas de partos normais pelo SUS, bem como para desfechos mais satisfatórios para as parturientes. Por sua vez, essa melhoria levaria uma imagem positiva a mais mulheres e famílias, que passariam a buscar o serviço público na hora de parir, e um SUS que precisaria ampliar cada vez mais suas boas condutas. Teríamos aí um ciclo interminável de boas práticas e relatos de vivências positivas.

² Fala de Michel Odent durante a palestra sobre coquetel de hormônios no parto, ministrada para o Fórum Estadual da Rede Cegonha em Fortaleza-Ce.

Doula em caso de perda gestacional

Soraya Lares Longui¹

Eu me chamo Soraya Lares Longui, sou doula e educadora perinatal desde 2013. Estou atualmente membra da Diretoria da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro (ADoulasRJ), ocupando o cargo de Conselheira Fiscal. Componho também a coordenação do Coletivo Nascer em Mim, um grupo de apoio a tentantes, gestantes e puérperas.

Atuo no Sistema Único de Saúde desde que me formei (2013), pois acredito nessa instituição e, como Doula, acho importante minha contribuição para a pessoa gestante que é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Minha primeira vivência como doula em situação de luto/perda gestacional ocorreu em uma maternidade pública com uma moradora de rua, usuária de droga, sem acompanhamento de pré-natal. Ela chegou parindo um bebê já sem vida. Foi o choque de uma triste realidade, de falta de empatia, de preconceito e de julgamentos por parte dos profissionais em relação àquela mulher. Diante disso, foi proposto por nós, equipe de doulas voluntárias daquela instituição, um *workshop* sobre luto e perda gestacional conduzido por psicólogas e direcionado para o treinamento das doulas.

Anos depois, também acompanhando uma gestante com parto programado pelo SUS, novamente me vi diante de uma situação de perda gestacional. Passar outra vez por essa experiência de parto com desfecho não desejado foi muito triste, pois, quando me formei e escolhi trabalhar como doula, havia romantizado na minha cabeça que seria apenas ajudar no nascimento de uma criança e no suporte à pessoa gestante, quando, na verdade, morte e vida andam lado a lado.

Minha cliente já estava com 41 semanas e três dias, era o dia marcado para realizar a indução do parto. Por coincidência ela havia entrado em trabalho de parto naquela manhã. Eu e minha cliente chegamos à maternidade às 13h e, logo, ela foi para a avaliação. Primeira filha, 37 anos, pré-natal em dia,

¹ Doula. E-mail: soraya_lares@hotmail.com

Doula contratada para dar suporte, tudo corria bem, até que uma das enfermeiras obstétricas não conseguiu mais escutar os batimentos cardíacos do bebê. Ecoam até hoje nos meus ouvidos, quando fecho meus olhos e minha mente volta ao dia 05 de fevereiro de 2020, os gritos da mãe, o choro mais intenso que já vi e ouvi em toda a minha vida. Um casal completamente desolado, e eu, amiga pessoal e Doula contratada, sem chão, tentando segurar minha emoção e lágrimas. Ouvi da médica: *“Seja firme, tente ser forte para dar todo o suporte que sua cliente precisará”*.

Falei para mim mesma: *“Desta vez será diferente, cuidarei para que toda a situação seja conduzida de forma respeitosa”*, lembrando-me dos conhecimentos que havia adquirido no *workshop*.

Posso dizer que a condução de todo o processo de parto, nascimento e pós-parto imediato foi incrível, de maneira respeitosa, educada e com toda a delicadeza que o momento exigia. Foi perguntado à mulher como ela gostaria de conduzir o nascimento de seu bebê, e a mãe optou por manter o idealizado durante os nove meses de gestação, seguindo para o parto normal. Foram 11 horas de trabalho de parto; no momento da internação, ela já se encontrava com 4 cm de dilatação.

Como doula, posso dizer que foi o trabalho de parto e parto mais bonito que já acompanhei. Lembrava-me a todo momento do *workshop* sobre perda gestacional e luto do qual participara anos antes na outra maternidade, da importância de se humanizar, de ter um olhar mais empático e acolhedor para com a pessoa gestante que está em um momento de luto e situação de abortamento.

Eu me via ali diante novamente de uma situação pela qual ninguém quer passar, mas tentei ser a melhor profissional que eu poderia naquele momento. Posso dizer que tivemos muita sorte, os leitos do andar estavam praticamente vazios, sem mulheres parindo e bebês chorando.

Seguimos o plano de parto do jeito que a gestante pensou; as 11 horas de trabalho de parto foram intensas, usei todos os recursos disponíveis para amenizar o desconforto das contrações: bola, chuveiro, rebozo, massagem, aromaterapia, exceto música; para a gestante já não fazia mais sentido ouvir a *playlist*, ficamos em silêncio a maior parte do tempo. A equipe médica entrava apenas quando necessário para avaliar a dilatação ou explicar algum procedimento, todos muito comovidos e empáticos com a situação. Não houve julgamentos ou questionamentos.

A mulher pariu sentada na banqueta e o bebê foi direto para o seu colo, a emoção tomou conta de todos neste momento, e apenas nessa hora foi colocada a música escolhida para a chegada do bebê. O pai cortou o cordão umbilical e o casal ficou ali por longo tempo, curtindo sua cria, cheirando, acariciando, agradecendo e conversando com seu agora pequeno anjo.

Lembrei-me novamente do *workshop* e perguntei ao casal se eles queriam realizar o ritual de primeiros cuidados com o bebê. Incentivei os pais a darem o banho no bebê e a vestirem a primeira roupinha escolhida por eles. Lembro-me também de sugerir que eles cortassem uma pequena mecha de cabelo para guardar de lembrança, bem como que levassem consigo a pulseirinha de identificação do bebê. Registramos em vídeo e fotos todos os momentos, pois entendemos que seria importante para o processo de aceitação e da própria construção do luto posteriormente. É lógico que não deixamos de registrar no antebraço do pai a famosa marcação em carbono do pezinho da criança, que meses depois virou uma linda tatuagem no braço de cada um.

O bebê ficou com seus pais por quatro horas e, no raiar do novo dia, a equipe médica sugeriu que fossem para a enfermaria, pois estava começando a chegar mulheres em trabalho de parto. Lembro que o casal ficou em uma enfermaria diferenciada, não havia outros casais com seus bebês, eram apenas duas mulheres, uma em situação de abortamento espontâneo e outra aguardando para interrupção da gestação devido à violência sexual.

A despedida e entrega do bebê foi o momento mais difícil para todos nós. Recordo que fui eu quem levou o bebê para fora da sala de parto; fiquei por alguns minutos olhando aquele rostinho e agradecendo pela sua breve passagem, sendo grata por ter me permitido viver tudo isso e me tornar uma pessoa melhor.

Com essa experiência pude perceber o quanto a doula pode ser importante em um cenário com desfecho não desejado, oferecendo suporte emocional ainda maior para a família envolvida na perda gestacional e luto perinatal. Ter o conhecimento de como se portar (agir e falar) em um momento tão difícil é fundamental na construção de uma boa profissional. Por isso, é necessário incluir a discussão sobre esse tema nos cursos de formação de doulas e é importante que as doulas continuem se aprimorando mesmo depois de formadas, por meio de leituras ou outros processos formativos.

Sou imensamente grata à equipe de psicólogas que me preparou tão bem para situações como essa. Sou grata à família envolvida, que me ensinou tanto, mesmo sem saber, em especial à pequena bebê, por ter me ajudado a ser uma profissional e um Ser Humano melhor.

Parteando

Fernanda Vital Ferreira dos Santos¹

Criado em 28 de março de 2016, o Parteando nasceu com a missão de ajudar mulheres de baixo nível socioeconômico em estado gestacional a se prepararem para seus partos. Para isso, a ONG captou doulas de cursos de formação de doulas particulares, recrutando-as como voluntárias cadastradas para assistirem essas mulheres, desde a gestação até o puerpério, nas rodas de gestantes da ONG, nos hospitais do SUS e em domicílio. O objetivo dessa inclusão multiprofissional, visa melhorar as experiências de parto dessas mulheres, bem como aumentar sua vinculação com os bebês e aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo e imunizações.

O parto é um processo fisiológico natural que envolve fatores físicos, psíquicos e ambientais, bem como é um momento da vida em que pelo menos duas pessoas estão diretamente envolvidas: a mulher e a criança. A assistência ao parto se inicia à medida que as próprias mulheres se auxiliam e desenvolvem um processo de acúmulo de saber sobre esse evento. Assim, uma mulher que a comunidade considerasse como mais experiente nessa situação passava a ser considerada parteira e, embora ela não tivesse nenhum conhecimento científico, atuava ativamente nos partos domiciliares. Seus conhecimentos eram embasados nas experiências que viveu e seus saberes passados para suas gerações futuras (Silva; Christoffel e Souza, 2005; Aragão; Vieira; Fernandes; Silva, 2017).

Até meados do século XX, a maioria das mulheres tiveram seus filhos com o auxílio de outras mulheres. Esses partos aconteciam em seus domicílios e a assistência à mulher era predominantemente dada por parteiras, e estas criaram uma situação favorável ao nascimento (Brasil, 2001). Nos anos 1960, o governo federal investiu na construção e expansão da rede hospitalar diminuindo drasticamente os partos domiciliares. Até os anos 1970 houve uma preocupação com a saúde materna restringindo-se à assistência ao parto com o advento da institucionalização e medicalização (Dutra, 2005).

¹ ONG Parteando, presidente Fernanda Vital Ferreira dos Santos, enfermeira obstetra e doula. Email: fernandavitalenf@hotmail.com

Terem seus filhos em ambiente hospitalar passa a parecer mais seguro para as mulheres, valendo salientar que nas regiões rurais os partos domiciliares se mantiveram fora dessa perspectiva (Mott, 2012). As autoras Cecagno e Almeida (2004) defendem que, apesar dos benefícios dessa institucionalização, o parto se tornou algo de caráter técnico, impessoal, com pouca ou nenhuma afetividade, excluindo a participação da família/comunidade e tornando o momento singular numa experiência sofrida.

A palavra 'doula' vem do grego, 'mulher que serve'. Mundialmente este nome aplica-se às mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres, antes, durante e após o parto. A Organização Mundial de Saúde (1996), por meio do *Guia de assistência ao parto normal*, refere-se à doula como uma prestadora de serviços que recebe um treinamento básico sobre parto e que está familiarizada com uma ampla variedade de procedimentos de assistência, que fornece apoio emocional, medidas para proporcionar o conforto materno, contato físico, esclarecimentos sobre o que está acontecendo durante o processo de parto e nascimento, e é uma presença amiga constante.

No Partejando, as mulheres escolhem suas doulas voluntárias, que vão acompanhar sua gestação, trabalho de parto e pós-parto. Essas, por sua vez, vão trabalhar a vinculação com a gestante a fim de favorecer a entrega e confiança da mulher em suas doulas. Ajudam ainda com a preparação para o parto e a construção do Plano de Parto, que é então apresentado às equipes nos hospitais e anexado ao prontuário da mulher para que suas escolhas sejam recebidas e respeitadas.

O Ministério da Saúde, em sua publicação *Parto, aborto e puerpério – assistência humanizada à mulher*, define doula como uma acompanhante treinada que, além do apoio emocional, deve fornecer informações à parturiente sobre todo o desenrolar do processo de parto e nascimento, esclarecendo-a quanto às intervenções e procedimentos, para que ela possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas neste momento. (Brasil, 2001).

Durante o parto, a doula funciona como uma interface entre a equipe de saúde e o casal. Fala em uma linguagem acessível sobre as técnicas, os procedimentos hospitalares e atenua a eventual frieza da equipe num dos momentos mais vulneráveis da vida da mulher. Ela ajuda a parturiente a encontrar posições mais confortáveis para o processo de parto e nascimento, mostra formas eficientes de respiração e propõe medidas naturais que possam aliviar as dores, como banhos, massagens nas costas, relaxamento e, ao segurar na mão da parturiente, oferece confiança e carinho.

A presença da doula no cuidado à mulher em situação de parturição significa alívio da dor, apoio, coragem, amor e paz. Ela desenvolve uma escuta ativa, aprende a ser mais receptiva, e deixa a mulher falar quando sente necessidade. Se comunica por meio do toque, de atitudes, com o olhar, e principalmente, com o cuidado. Assim, promove autoconfiança, estimula a autoestima da mulher, fazendo-a acreditar na sua capacidade. Para isso, a doula se amolda ao momento, estando plenamente integrada com os sentimentos da parturiente e respeitando a vontade de cada mulher. Este clima de acolhimento e respeito representa segurança e coragem para a parturiente.

A experiência de se ter uma doula no cuidado um para um, no Sistema Único de Saúde, reforça os objetivos de bem-estar e segurança, apoiado por diversos programas. Além de favorecer a diminuição de intervenções desnecessárias, a doula, apesar dos muitos desafios encontrados à sua presença nos hospitais, segue uma trajetória de insistentes mudanças no cenário obstétrico atual. A busca por informações e empoderamento feminino das mulheres do século XXI favorece cada vez mais a atuação dessa categoria no ciclo gravídico-puerperal.

Referências

- ARAGÃO, Herifrania T.; VIEIRA, Stefanie S.; FERNANDES, Évila Tainã S.; SILVA, Guilherme M. Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. *Good practices of nursing representations In the construction of Society*. May 9-12, 2017. Universidade Tiradentes, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf Acesso em 02 fev 2021
- CECAGNO, Susana; ALMEIDA, Francisca D. O. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 409–413, jul. 2004.
- DUTRA, Ivete L. *Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2005. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/6067>. Acesso em: 05 fev. 2021.
- MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História*, [S. l.], v. 25, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588>. Acesso em: 31 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Assistência ao parto: um guia prático. 1996. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf Acesso em: 02 fev. 2021.

SILVA, Leila R.; CHRISTOFFEL, Marialda M.; SOUZA, Kleyde V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585–593, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/H6nYNKZZN-cH6Kj6wX5vTbnb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 fev. 2021.

Para todas: pela inserção das doulas no SUS!

Sônia Maria Almeida Pires de Mello Doin¹

Trago nesta narrativa impressões de minha atuação como doula. Como profissional que presta assistência para as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde no ciclo gravídico puerperal, acredito ir ao encontro da realidade de muitas colegas doulas que trabalham nesta mesma ambiência.

Eu atuo no estado de São Paulo na cidade em que resido, Ubatuba, no Litoral Norte, também atuo na capital, onde tenho um maior leque de atendimento e atuação. Ubatuba é uma cidade muito pequena e de uma infraestrutura frágil de saúde. É um lugar de muitos partos domiciliares, com bastante doulas atuantes, mas infelizmente essa é uma realidade das mulheres privilegiadas e majoritariamente brancas da cidade. É difícil chegar com a doulagem nas periferias de Ubatuba sem ter a estrutura adequada para isto, sem ter mais profissionais engajadas nessa causa.

A Lei da Doula em Ubatuba de nº 4.207 foi aprovada em 20 de setembro de 2019. Mas, infelizmente, é como a maioria dessas leis: insuficiente. Discorre apenas sobre ser permitida a entrada e permanência da doula durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato na maternidade do único hospital da cidade. No entanto, depois dessa lei, houve uma aproximação de algumas doulas da cidade com a maternidade da Santa Casa de Ubatuba, daí surgiu um projeto de trabalho voluntário das doulas envolvidas para prestar assistência às parturientes nos plantões da maternidade. Cada doula do projeto fazia um plantão por semana.

Infelizmente um projeto também insuficiente. Assim o era do ponto de vista da assistência ao parto, não havendo nenhum tipo de vínculo entre a doula plantonista e a parturiente; já que a assistência da doula não podia ser de

¹ Formação como Doula: GAMA (Grupo de Apoio a Maternidade Ativa). Curso de Extensão Para Doulas: PPP Doulas, de Obstetrícia para Doulas de Braúlio Zorzella e Doulas 2.0 de Mari Caraiola. Formação em Terapia Holística no Instituto Shadana com a facilitadora Claudia Aldana. Formação em Aromaterapia na Maternidade no curso de Fabi Corrêa. Formação em Aromaterapia no Ciclo Gravídico Puerperal no curso Sinergia do Nascer de Nat Silvestre. Formação em Carimbo de Placenta no curso da Placentaria Amaú. Email: doulasoniadin@gmail.com

maneira integral a cada parturiente, e ela precisava tentar dar suporte para todas as que estavam parindo no plantão ao mesmo tempo, sem ter nenhuma espécie de preparo de pré-natal e estreitamento de vínculo. O projeto era insuficiente também do ponto de vista da valoração do trabalho da doula como profissional, pois seu trabalho nestas condições é meramente paliativo e extremamente desvalorizado. Mas é urgente buscarmos uma saída!

Em 2020, chegou a pandemia, e este sensível projeto de doulas que estava atuando na cidade de Ubatuba, ainda que de maneira muito aquém das reais necessidades, desmantelou-se.

Em São Paulo existe a Lei das Doulas de nº 16.602 de 23 de dezembro de 2016. Na capital encontramos diversas realidades em relação ao trabalho das doulas nas maternidades públicas, tendo duas importantes Casas de Parto: a Casa Ângela e a Casa de Parto da Sapopemba, ambas pelo SUS. Essas duas Casas de Parto são verdadeiros alentos para mim, onde o trabalho da doula enquanto profissional é integralmente respeitado nessas instituições.

Mas essa não é a realidade da maioria dos hospitais e maternidades públicas na capital paulista. O trabalho das doulas é sistematicamente desrespeitado, e o nosso profissionalismo é sempre posto em xeque, muitas vezes não conseguimos ter condições dignas de trabalho nestes ambientes. A pandemia serviu como um ótimo pretexto para impedir o valoroso trabalho das doulas dentro do ambiente hospitalar. Mas seguirei dando suporte profissional de assistência ao ciclo gravídico puerperal para as mulheres que mais necessitam. Inclusive, meu trabalho não começa na maternidade e/ou no hospital, ele se encerra ali. O mais importante é o suporte informacional e amparo emocional que ofereço durante toda a gestação: no pré-natal de Educação Perinatal. Quando a mulher constrói conhecimento, toma ciência de seus direitos e do processo fisiológico de seu corpo, de seu parto, ela se empodera. Desta maneira, esta gestante terá condições emocionais e informacionais de enfrentar um sistema obstétrico violento, cesarista e desatualizado como infelizmente ainda temos no Brasil.

Percebo que o que falta é a informação. Por isso, o trabalho de nós, doulas, é fundamental na assistência obstétrica. Mas nosso trabalho é incansável, interminável, de formiguinha, e não conseguimos como profissionais autônomas dar conta de tanta demanda.

Na minha trajetória pessoal tenho dois casos que me marcaram muito. O primeiro foi um atendimento voluntário que fiz para uma mulher desde as doze

semanas de gestação. Ela pariu em uma maternidade de Santana do Parnaíba, na grande São Paulo, e eu nunca vi tanta violência obstétrica em um parto como neste. Demorei para me refazer deste episódio!

Estávamos eu, como doula, e o marido da gestante, como acompanhante, e dentro do hospital eu não fui respeitada como profissional em quase nenhum momento. Apesar de todo o pré-natal, nem a gestante respeitou ou deu crédito para meu trabalho. A gestante se internou em pré-parto, com uma gestação de baixo risco, pelo único e exclusivo motivo de ter completado 40 semanas. Realizou o primeiro cardiotoco após 40 semanas, o plantonista disse que era bom ela fazer a internação, e ela acatou. No hospital, ligou para mim e informou que estava internada e já haviam colocado o primeiro comprimido de misoprostol, e daí veio uma cascata de intervenções, claro, regada a muita violência.

Após 24 horas de internação, depois de todas as intervenções possíveis, trocou o plantão e a obstetrix que assumiu realizou seguidos toques. Orientei a recusa, mas eu era só uma doula. Coloquei a parturiente no chuveiro, fazendo massagem com a luz baixa e a obstetrix chegou num rompante na sala, acendeu a luz e disse: “agora vou fazer essa criança nascer!” Colocou a parturiente na maca, abriu as pernas dela, fez o lençol de rebozo e começou a orientar um puxo guiado, enquanto ela urrava de dor. Por fim, veio a obstetrix e disse: “você não tem passagem, vamos para cesárea”. E, assim, foi realizada uma cesárea desumanizada. E a equipe me tratava como se eu não existisse. Foi um trauma muito grande para essa mulher e para mim também. Afinal, quem doula a doula?

Outro caso que me marcou foi um parto que atendi no alto do morro, em Ubatuba. Tínhamos combinado que, quando fosse a hora de ir para o hospital, chamaríamos o Uber. A parturiente estava sozinha em casa, enquanto o marido estava no trabalho. Ela me ligou às 22h30 dizendo que achava que as dores estavam aumentando, e pediu que eu fosse para a casa dela. Cheguei às 23h e ela conversava tranquila, mas, de repente, as contrações começaram a ritmar, tentei chamar o Uber do meu celular e do dela, mas estava sem sinal no morro.

Coloquei a parturiente no chuveiro e ela pediu massagem. Fiz um suco na cozinha e ela gritou do banheiro: “Sônia está ardendo, fez pof!” Então, eu pedi para ela se tocar para ver se sentia algo, mas ela relatou não sentir nada. Então, aproveitei para chamar a vizinha e pedir para ela acionar o Samu. Quando

voltei para o banheiro, ela disse que ardia muito, pedi para ela levantar da cadeira e me deixar ver, e a cabecinha estava coroando. Sugeri irmos para cama para termos mais segurança. A parturiente subiu na cama e em três puxos a bebê veio, fez a rotação externa e saiu. Peguei a bebê e coloquei no peito da mãe e a cobri com uma fraldinha. Agachei de novo e disse para mãe: “agora é a placenta, lembra?!” Então veio a placenta, íntegra, quente, grande e linda! Acomodei a placenta no lençol – o cordão ainda pulsando –, deitei do lado delas, ríamos e chorávamos de tanta emoção. O Samu chegou uma hora depois no alto do morro, e o cordão já havia parado de pulsar. Eles me ofereceram para clampear o cordão e ficaram encantados com a cena. A parturiente teve zero de laceração.

Agora eu pergunto: e se ela estivesse sozinha? E se eu não estivesse lá? E se as mulheres não tivessem muito medo, e com razão, de sofrer violência obstétrica? E se as doulas fossem respeitadas como profissionais no ambiente hospitalar? Será que as gestantes iriam procurar ficar a maior parte do tempo em casa para evitarem de sofrer violência obstétrica e assim se prevenirem também de terem um parto sem a devida assistência?

Existem duas questões fundamentais: as gestantes, parturientes e puérperas não podem ficar desamparadas. Eu, como doula, sempre prestarei assistência a quantas mulheres eu conseguir. Tenho uma postura ativista! Penso que precisamos nos organizar como coletivo e sociedade civil para o amparo e assistência das mulheres periféricas e usuárias do sistema público de saúde no ciclo gravídico puerperal. Por outro lado, nós, doulas, somos profissionais, trabalhadoras, precisamos ter o nosso trabalho reconhecido e respeitado. Além do mais, muitas de nós também somos periféricas e usuárias do sistema público de saúde. Os coletivos que compomos e os projetos que construímos para prestar assistência para essas mulheres atuam como sociedade civil organizada, nós não somos o Estado, não temos como cumprir a função de assistir essas mulheres com amplitude, nosso trabalho é de formiguinha. Precisamos ganhar dignamente pelo nosso trabalho.

Então, é urgente a formulação de políticas públicas para que o SUS absorva as trabalhadoras, as profissionais doulas para prestarem o serviço de assistência ao pré-natal de Educação Perinatal, dando suporte informacional e amparo emocional através de escuta ativa, com uma abordagem humanizada, e não somente clínica, da assistência obstétrica. Assim como é urgente que o acesso ao trabalho da doula de assistência ao parto seja democratizado para todas as mulheres usuárias do SUS.

Também é preciso a formulação de políticas públicas para o SUS que ajam no combate e na prevenção da violência obstétrica, e que proponham uma assistência interdisciplinar ao ciclo gravídico puerperal, na qual a doula cumpra seu papel fundamental. É preciso marcharmos em direção à humanização da assistência obstétrica dentro do SUS para todas, e a doula é uma profissional fundamental dentro desta perspectiva.

Óbito neonatal: na perspectiva de vivências hospitalares

Maria Sandra da Silva¹

Desde o ano de 2019, quando fui contratada pela Secretaria do Estado de Saúde de Alagoas – Sesau, como doula, na assistência à mulher, juntamente com a equipe multidisciplinar, surgiram muitas experiências durante todo processo de plantões de escala 12/36. Meu primeiro plantão foi no dia 6 de outubro 2019, não mais de forma voluntária, mas como contratada. Iniciei um novo processo rico em experiências adversas, desafios de aceitação e euforia nos atendimentos. Desde então, recebo vivências que enriquecem meu crescimento e, conseqüentemente, o da equipe, e que favorecem a mulher.

O abortamento trouxe um olhar acolhedor para essas mulheres que são internadas pela maternidade com casos confirmados de aborto ou como investigação clínica. Uma visão de cuidados minuciosos partiu da minha primeira experiência na assistência do óbito fetal.

No dia 30 de setembro de 2020, recebi no meu plantão a G. S., de vinte e dois anos, e após sua triagem foi informado que sua bebê não estava mais viva, com 39 semanas e 3 dias, sendo sua segunda gestação. Iniciei prestando assistência a ela na parte física e emocional, mas principalmente na parte emocional. Estava seguindo para o parto normal do feto, o que é indicado para esses casos, devido às conseqüências físicas e emocionais favoráveis para a mãe.

Inicialmente deixei o silêncio nos apresentar e seguimos sentindo aquela dor, e digo “seguimos sentindo”, porque eu também sentia, de forma externa, mas sentia. Percebi a intensidade da sua dor, e fiquei ao seu lado juntamente com sua acompanhante, que era a sua mãe. Digo que fui guiada para estar com elas naquele momento. As minhas ações de cuidados e palavras saíam de forma leve e consciente. Sentia uma inspiração profunda para lhe ajudar em cada fase que ela passava. Era algo que não conseguia explicar, e muito difícil

¹ Doula contratada pelo Secretária de Estado da Saúde de Alagoas – SESA. Associada da ADOAL, terapeuta holística, formada em História – UFAL. Email: loba.angola@gmail.com

detalhar em palavras. As sequências de banhos mornos, respiração, orientação sobre cada fase que ela passava... percebi a importância disso para ela seguir e seguir seu instinto muito consciente daquele momento. Ela desabava em lágrimas e cuidava da sua mãe para não sofrer tanto. Tivemos muitas conexões! Essa foi, até hoje, a assistência que ainda sinto e me enche de lágrimas, e talvez não consiga expressar tudo por aqui, mas está registrado em nossas memórias.

Naquele momento, sua força era linda e muito consciente com a partida de sua filha. Tentei de todas as formas levar o cuidado de um ambiente tranquilo, e orientava a equipe por parte da enfermagem sobre aquele momento com os cuidados, as palavras e as atitudes. Até um certo momento do seu trabalho de parto a sala estava cheia de amor, cuidados, abraços e cheiros.

No período da tarde, ela já apresentava muito cansaço e exaustão, não conseguia mais levantar da cama e se alimentar. Entrou a obstetra para avaliar, estava com 10cm de dilatação e alegou que ainda estava alto, sem paciência com o tempo que G. S. estava em trabalho de parto. Após a obstetra sair da sala, fiquei no processo com a G. S. e ela dizia que não seria de parto normal que sua bebê sairia. Fiquei tão pensativa com a frase dita com tanta consciência, que conversei com a enfermagem sobre a exaustão dela. A enfermagem comunicou o caso para as obstetras, que preferiram deixar seguir com o parto normal.

Chegou no momento que os que estavam envolvidos diretamente ou indiretamente não aguentavam ver a dor daquela mulher, que, além da dor da perda gestacional, implorava para fazer cesária, e não era aquele pedido de cesária na fase expulsiva, e sim para livrar algo mais complicado de acontecer. Novamente as obstetras entraram na sala e me 'convidaram' a sair de lá, perguntei a G.S. o que ela preferia, e não houve dúvida, ela me queria dentro da sala, e aquele foi o momento mais desumano e de violência obstétrica em todos os aspectos. Manipulação vaginal, gritos, impaciência, foi até onde consegui ver, pois não consegui segurar as lágrimas e saí da sala para não preocupar mais a G. S. Às 14h45 a filha foi arrancada do ventre de sua mãe. Eu não consegui me segurar naquele momento, fui acolhida por amigas da enfermagem, e aquela cena desumana não acabou. Foi necessário levar G.S. para o Centro Cirúrgico para corrigir a laceração de tão complicada que ficou aquela situação.

A pergunta que me fiz a todo momento era: e a dor dessa mulher? Como superar uma perda gestacional após aquele episódio? Como se preparar para outra gestação após aquela violência, sem falar da perda? Respirei fundo e

continuei com os cuidados daquela mãe que precisava de mim. Após ela sair do centro cirúrgico, fui até o quarto onde ficou instalada e acolhi aquela família. Perguntei se tinha interesse em se despedir da filha, e sim, queriam. E assim, naquele momento, presenciei uma mulher de vinte e dois anos com uma força inspiradora.

Poucos dias depois, ela relatou que teve o esfíncter arrebitado e precisou de cirurgia. As marcas de um parto violento não a deixavam viver o seu luto, sendo um puerpério doloroso. Fiquei na assistência, fora do âmbito hospitalar, para garantir uma melhor qualidade de cuidados com ela. Todo processo não foi tão corrido como essas palavras soltas aqui, precisei me acolher, fortalecer meu emocional, e só após isso consegui apoiá-la.

A nossa assistência como doulas no Sistema Único de Saúde (SUS), no parto e no puerpério imediato, em momentos que mulheres são internadas em pródromos, possibilita dialogar mais sobre aquele processo, orientação e cuidados. Não é o ideal essas internações, porém, existem vários fatores para essas entradas precoces na maternidade. Em nossos registros de doulas e da enfermagem temos um número das entradas dessas mulheres, e, consequentemente, são mulheres com diagnóstico de mortalidade fetal, seja por curetagem, aborto retido ou gestação ectópica. Ressalto, de acordo com nossos registros, um aumento considerável desses casos durante esses meses que iniciou a pandemia de covid-19.

Podemos recepcionar essas mulheres a partir da unidade básica de saúde, durante seu pré-natal, ofertando assistência de qualidade para as que utilizam do SUS, levando informação e atenção durante a gestação e programas de humanização aos profissionais que vão recebê-las. E essas são algumas ferramentas que podem melhorar a assistência dentro da rede pública.

Nossa participação dentro do SUS tem feito algumas mudanças muito importantes para a assistência: como ter um olhar acolhedor, assisti-las sem precisar seguir protocolos desatualizados e como sermos profissionais mais tranquilos. Recebemos relatos por parte da equipe que a nossa presença faz diferença na assistência, não somente com as mulheres, mas também no ambiente hospitalar em geral.

Dia de nascer

Nilcéia Nascimento de Figueiredo¹

18 de março de 2020,

Seu nome, homônimo ao da esposa de Zumbi dos Palmares, parecia lhe conferir uma personalidade de guerreira, e tudo que ela queria era parir. Tanto que ao completar as 38 semanas, me deixou em claro na véspera do meu aniversário, que em anos bissextos se sincroniza ao feriado de carnaval.

– Que cheiro tem o líquido?

– De desinfetante – disse ela, lembrando que tinha lavado o banheiro naquele dia e nem podia dizer a cor do líquido que se misturava ao ladrilho verde do chão.

Em meio ao carnaval, pela madrugada, nós continuamos a falar....

– Alarme falso – era o que eu bem desconfiara.

Duas semanas após, vias de fato, a bolsa se rompe. A foto não me deixava nenhuma dúvida e parti ao seu encontro.

– Como dissera, por antemão, não se assuste que minha trilha sonora será samba, eu adoro.

As ruas já estavam vazias, com o medo ainda tímido, mas já presente.

A cor mais escura, pedaços de mecônio, fez-nos adiantar a ida para a maternidade.

Havia uma mistura de dor e felicidade. Seu último parto ainda quase na adolescência, não teve gosto. Foi marcado e cicatrizado, por isso seu desejo agora era pelo menos saber se ia suportar.

Partimos em bando, em um carro de duas portas, cheio de amigos felizes, bolsas e seus gritos ao lado do carona. A patrulhinha nem se importou quando viu o carro, quase dos Flintstones, entrar chutado, corredor do BRT adentro, e a gente gritava em coro para os policiais: “está nascendo!”

¹ Doula. Bolsista CAPES da pós-graduação em Saúde Coletiva (Instituição –IMS/UERJ). Email: nnfigueiredo@uol.com.br

Meu coração discretamente acelerado lembrava que estávamos diante do início de um isolamento, ainda na época vertical, e que podia significar maiores desafios nesse momento tão singular.

Chegamos à recepção tão assustados, que nem sabíamos que dia era, embora já fosse quase meio-dia. Aparentemente, só alguns que podiam esperar fora e se distanciar, mantinham-se afastados. Mas não nos demos conta, a menina precisava se recostar, ela que esperara tanto para ter uma nova chance de 'se sentir mulher de verdade', como dizia, em doloroso deleite, encostou-se a um banco, e se transbordava aminioticamente sem controle.

A essa hora, sua vontade já era de xingar, o que começou a fazer por entre os dentes. A porta nos separava da assistência, e a espera parecia infinita e cheia de espectadores assustados, embora não se pudesse esperar nada diferente de um lugar para se nascer. Esperar a cena e o grito, mas não o impedimento, estar fora, mas quase dentro, afinal a recepção não é o lugar mais confortável, se é que acharemos um melhor, quando pudermos entrar.

De cara, quando pareceu poder ser aberta a porta, uma pequena cena teatral se organiza, as moças que nos recebem dizem:

– Somos uma maternidade de portas abertas! Por que você ainda está aí fora com toda essa dor?

Acho, nessa hora, que elas disfarçam para o dia não parecer tão duro. Era visível a tensão ligada por um fio de tomada, em muitas regras de nova circulação. Ou então, na melhor das hipóteses, nossas caras de aparente tranquilidade nos poderiam conferir algum poder especial, talvez o de transmutar pela porta cerrada de vidro, controlada por um botão dentro do balcão da recepção.

Entramos, mas ficamos do lado de fora. A desculpa era de que a sala dos médicos era bem pequena, e que nesse caso, com mecônio, eles que precisavam supervisionar. Convidados para fora da porta de vidro, estamos de novo quase dentro, eu e seu acompanhante por lei, por ainda mais cerca de 20 minutos, sem nenhuma notícia de 'nossa' menina, agora de felicidade mais discreta, porque a dor já não doía mais.

Ela passa então, já de camisola, sentada em uma cadeira de rodas fria. Chora, já não sei se de dor, decepção ou discreta tristeza, porque disseram só por um pequeno tempo de sonar, que seu bebê já sofre e vão correr para operar.

Nessa hora, a decisão precisa que ela não quer tomar:

– Ou seu companheiro ou a doula.

Tomada de profunda pausa, agarrada em minha mão enquanto espera o intervalo entre uma e outra contração, e de voz embargada, me diz querer dar ao pai, que já não tinha estado presente no parto de seu primeiro filho, a oportunidade de ficar, embora ele queira nesse momento correr. Tomo seus pertences e vou discretamente saindo de cena, dando ao seu companheiro umas poucas últimas instruções e um incentivo: coragem!

Quando volto à recepção, o bando de amigos me cerca, todos querem notícias, embora eu não tenha nada de novo a lhes relatar. Meu estômago grita e não há nada para comer em nenhum lugar. Lembrei que não fui ao supermercado e não tinha nenhum lanche rápido, algo que sempre carrego na bolsa por conta dessas longas empreitadas. Engoli a fome e foquei na vida, enquanto o vento soprava com suavidade a copa das árvores do pátio externo.

Os quase sessenta minutos seguintes tornam, pelos maços de cigarro dos amigos, junto a outros acompanhantes impedidos, o espaço descoberto da maternidade uma ‘fumaderia’. Quase me asfixio, não há distância que eu tome, que o vento não arraste um pouco da fuligem cheia de ansiedade.

De repente, uma mensagem no WhatsApp diz que nasceu, e mais nada. A comadre se desespera porque não segue nenhuma foto, daquelas típicas dos bebês com a touca de meia, junto da pequena palavra. Eu tento acalmar a todos, dizendo que, com tantas novas regras, ou mesmo o nervosismo do pai possa ser a resposta certa à falta de uma notícia mais precisa e com imagem, mas que estava certamente tudo bem.

De repente, o pai pula pro lado de fora com os olhos cheios de lágrimas, todos sem combinar andam em sua direção, a fim de encurtar o tempo de encontro. Perguntamos quase em uma só voz sobre o que tinha acontecido, e ele disse:

– Espirrei porque emocionado tive que chorar. A doutora me pôs pra fora porque ninguém mais pode espirrar...

Corri novamente na recepção para ganhar tempo. Nessa hora, havia duas meninas só lá dentro. Eu com a ficha preenchida e um adesivo na blusa, já tinha transitado após a porta de vidro e certamente iria entrar. Não foi tão rápido, teve que haver uma nova abordagem, um lembrete de que tínhamos agora duas mulheres vulneráveis lá dentro, à espera de um acompanhamento por afeto de laços previamente formados.

Entrei e lá estavam elas, sós, no corredor burocrático, sobre uma maca fria a já mãe novamente, parestesiada da cintura pra baixo, enquanto esperavam transitar pela enfermaria. A pequena menina já tinha fome, e buscava o seio farto de sua mãe, sem se dar conta da falta de jeito que era amamentar naquela posição. Perguntei à enfermeira pela placenta, só me disse que estava “muito ruim” e que teve que ser descartada ainda na sala de cirurgia. Muita curiosidade para ver uma ‘placenta ruim’, embora a essa hora as meninas estivessem uma com a outra tão encantada, que nem fazia mais questão de nada.

Esperamos por longos minutos ainda, enquanto conversávamos com uma moça, no seu terceiro parto. Experiente, parecia não acreditar estar passando por uma indução, já que com 42 semanas seu neném ‘não queria saber de nascer’.

Quando chegamos ao quarto, as meninas já estavam fiscalizadas e o nome da mãe tinha sido escrito errado. A moça rude vem lhe apertar as mamas e dizer que tem que parar de falar, e que nada de beber água. Todos se entreolham em silêncio, até a já puérpera do leito da frente, que trocava de roupa com seu bebê no colo, parece aliviada esperando a hora de apresentar sua casa para a cria, que chegou junto com tantas outras crianças em um dia tão difícil de nascer.

Abraço as meninas, a regra do contato ainda não era tão clara, e desço antes que a hora da troca de plantão nos falte, afinal, a comadre a essa hora já gastou muitas palavras e quando subir, vai poder deixar todas no quarto descansarem.

Rio de Janeiro,

Nilcéia, Doula.

A importância da confiança na relação doula-gestante: suporte informacional, emocional e físico

Mônica de Paula Vieira Santos¹

Sempre acreditei na importância de estar bem-informada sobre tudo aquilo que me dediquei a fazer e, com a minha gestação, não poderia ser diferente. Estudei muito e tive, ao meu lado, uma doula, uma obstetra e meu companheiro que estiveram me apoiando e me ajudando nessa caminhada. Durante a gestação fiquei pensando na possibilidade de me tornar doula, e fui muito incentivada pelas pessoas que estavam me acompanhando, e minha doula indicou o curso onde se formou. Com o nascimento do meu filho, tomei a decisão, queria (e ainda quero) que todas as pessoas que decidam gestar possam ter uma experiência tão respeitosa, natural e poderosa como eu tive.

Ainda durante o curso de formação de doulas surgiu minha primeira cliente, que estava com seis (6) semanas de gestação e realizando o pré-natal numa clínica da família da região de Campo Grande, mas não queria parir no hospital de referência dela, na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, porque desejava um parto humanizado e conhecia muitas histórias de situações de parto não humanizado neste hospital. Conversamos sobre o trabalho da doula, o que fazemos e o que não fazemos, uma vez que as pessoas confundem muito com o trabalho da parteira, e brevemente sobre o cenário obstétrico da região de residência da gestante. Ao fim desse bate-papo, a gestante e seu companheiro decidiram que seria importante estarem mais informados sobre o ciclo gravídico-puerperal para tomarem as melhores decisões para a chegada e recepção de seu primeiro filho. Além disso, também decidiram procurar acolhimento na única casa de parto da cidade.

Como eu ainda estava fazendo o curso de formação, mantive um contato informal com a gestante, por meio de mensagens telefônicas e iniciamos nosso acompanhamento ao término da minha formação de doula, quando ela já estava com 24 semanas de gestação.

¹Graduada em Comunicação Social – Produção Editorial pela Universidade Anhembi Morumbi, Formação de Doulas pelo Coletivo Gesta e Atualização de Doulas pela EPSJV/Fiocruz. doulamonicasantos@gmail.com

Logo no primeiro encontro, falamos sobre o plano de parto e quanto à importância desse documento, que deve ser construído com muita atenção e baseado em informações que tenham como fonte evidências científicas. No começo, a gestante e o companheiro não se deram conta da importância do documento, as dúvidas do casal estavam centradas no momento do parto em si, principalmente, em como aliviar as dores. Apesar disso, a gestante construiu seu plano de parto, tirou suas dúvidas a respeito de diversas situações sobre as quais não fazia ideia de que poderiam acontecer com relação a intervenções que poderiam ser realizadas nela, mas, principalmente, no bebê.

Ao longo dos atendimentos de educação perinatal, fomos aprofundando o diálogo sobre o processo do ciclo gravídico-puerperal, mas sempre voltávamos às dúvidas sobre como aliviar a dor no momento do parto. Com a chegada da reta final da gravidez, o casal se mostrou confiante no processo e apropriados das informações transmitidas ao longo dos atendimentos. Porém, com 38 semanas de gestação, a gestante recebeu o relato de uma das mulheres do grupo de gestantes atendidas pela casa de parto, dando a entender que as enfermeiras haviam realizado um procedimento de rompimento de bolsa muito precoce, o que levou ao encaminhamento dela para parir no hospital. Uma vez no hospital, o relato indicava que foram feitas uma cascata de intervenções e todo tipo de violência obstétrica, inclusive sendo impedida de vocalizar ou de escolher a posição em que se sentisse mais confortável para parir, sendo mantida em posição litotômica, culminando em uma cesárea sem direito a acompanhante.

Tal relato mexeu profundamente com a gestante e seu companheiro. Medos e dúvidas vieram à tona. Na consulta de pré-natal na casa de parto, a gestante tirou suas dúvidas com a enfermeira obstétrica que a acompanhava, mas ainda relatava para mim muitas inseguranças com relação aos procedimentos adotados pela casa de parto, e parecia travar uma luta interna, pois havia construído um forte vínculo lá, mas a possibilidade de algo 'dar errado', tendo como referência o relato da colega, a desestabilizou completamente e começaram a surgir muitas dúvidas relacionadas à gravidez prolongada – quanto a chegar às 41 semanas – e métodos de indução.

Assim que me relatou tais questões, prontamente me coloquei à disposição para um encontro extra para conversarmos novamente sobre os métodos de indução e protocolo do Sistema Único de Saúde para bolsa rota, de maneira mais detalhada, e sobre a casa de parto. No dia seguinte ao contato, atendi

o casal e primeiro perguntei como estavam se sentindo, ouvi atentamente suas dúvidas e falaram longamente sobre seus medos baseados no relato que ouviram. Apesar da conversa sobre o caso na consulta na casa de parto, a gestante se mantinha preocupada. Expliquei que, mesmo sendo um relato legítimo, ele parecia cheio de lacunas que poderiam ser interpretadas de inúmeras maneiras, e apenas estando presente no momento dos procedimentos para compreender o que havia acontecido.

Além disso, cada mulher responde de uma forma diferente, cada mulher tem uma idealização particular do seu parto e, principalmente, uma mulher que não esteja apropriada de informações baseadas em evidências científicas e que não conheça seus direitos e por quais leis ela é beneficiada, dificilmente terá autonomia para tomar decisões com segurança para o seu parto. Relembrei nossas conversas durante os atendimentos, reforcei a importância do plano de parto, de ter um acompanhante bem-preparado e falamos de forma bem detalhada sobre os métodos de indução, inclusive apresentando imagens de cada um deles. Sanando todas as dúvidas, ao final do atendimento, o casal já se apresentava mais confiante e animado.

Exatamente uma semana após o atendimento para resolver tais questões, a gestante entrou em trabalho de parto espontâneo e pariu de forma natural e respeitosa, sem qualquer intervenção medicamentosa ou instrumental. Foi acompanhada por seu companheiro, que foi muito participativo e colaborou de forma muito positiva durante todo o trabalho de parto, acolhendo, protegendo e ajudando da melhor maneira que podia sua companheira, para que ela se sentisse segura para parir.

Ao final do trabalho de parto, o casal relatou a importância que nossas conversas tiveram para que se sentissem seguros durante o processo. Além disso, disseram que a minha presença e meu cuidado como doula foram muito significativos para ambos, pois se sentiram acolhidos e encorajados a seguir confiantes num desfecho positivo, tal qual realmente aconteceu, pois mesmo com um trabalho de parto muito doloroso, seguiram firmes, não no sentido de levar a ideia de parto natural às últimas consequências, mas de estarem seguros para tomarem as melhores decisões.

Assim, foi possível observar que o acompanhamento da doula durante todo o ciclo gravídico-puerperal pode, sim, colaborar positivamente para a experiência da gestante/parturiente, conforme apontam estudos em todo o mundo, que comprovam que o suporte informacional, emocional e físico oferecido à

parturiente reduz: “taxa de cesariana, seguida pela redução do uso de ocitocina, duração do trabalho de parto, analgesia/medicamentos para alívio da dor e aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento.” (Brügge-mann; Parpinelli; Osis, 2005)

Referências

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, set.-out., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n5/03.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

Vivenciando a doulagem no SUS

Carmen Lucia Troina Reguffe¹

Minha formação teórica de doula ocorreu em março de 2017, sem estágio ou qualquer atuação prática, dado a falta de oportunidade no único hospital público local. Nos dois anos que se seguiram, com muito esforço e sem remuneração, consegui assistir dois partos, ambos com sucesso absoluto: mães satisfeitas, períneos íntegros e bebês saudáveis!

Num esforço conjunto do Coletivo Parto Seguro, da Universidade Federal do Sul da Bahia e da Maternar Plena, onde nos formamos, conseguimos, em agosto de 2019, autorização do hospital para executar um piloto do Projeto Doulas no SUS. Era a prática supervisionada que nos daria o suporte final do curso de doulas. A abertura da gestão hospitalar foi crucial para nós, cada nova conquista era celebrada com grande alegria. Fizemos com recursos próprios nossos crachás e uniformes, pagávamos nosso transporte e alimentação e íamos felizes cumprir nossa escala, ainda que discordando de algumas práticas. A partir da segunda semana fomos autorizadas a fazer as refeições junto com os funcionários do hospital. Foi uma vitória e tanto!

Percebi que havia muito trabalho, e que este começava por convencer às gestantes a permitirem o acompanhamento. A maioria não sabia do que se tratava, nem qual o papel da doula. Algumas, até por conhecer/viver histórias de partos violentos, olhavam-nos com desconfiança. Os olhares de alguns funcionários também não eram muito amistosos no início. Mas todas aquelas mulheres que escolheram nossa presença, sem exceção, demonstraram satisfação e alívio pela nossa assistência.

Estávamos oferecendo nossos serviços no pré-parto. A colega com quem eu fazia dupla estava falando com R., que estava sozinha, e cujas lágrimas pingavam no chão do corredor. Outra gestante fez uma pergunta à doula, ela foi mais perto para responder e eu sentei ao lado de R. Toquei no ombro dela e escutei o pouco que ela falava. Aparentemente, era só medo e uma gravidez não planejada. Era casada, já tinha uma filha, e agora teria um menino. Justificou a ausência de acompanhante com o horário de trabalho do marido. Fiquei calada, mas sentia

¹ Doula, Coletivo Parto Seguro. Email: carmenreguffe@hotmail.com.

que havia mais. Ela não demonstrou a menor alegria durante todas as longas horas de trabalho de parto. Se não estivesse gemendo e gritando de dor, estava chorando em silêncio entre as contrações. Sempre segurando minha mão.

Um grupo de médicos do Revalida² se revezava entre as enfermarias, sempre muito solícitos. A boa vontade deles e da equipe de enfermagem era evidente, porém, a falta de espaço e de privacidade atrapalhava. Vendo que o trabalho de parto se adiantava, levamos R. para o chuveiro. Assim, além dos benefícios da água quente, ela se resguardava do barulho. Havia outras mulheres e acompanhantes e os gritos delas chamavam atenção. Um dos médicos do grupo, muito calmo, fez menção de fazer o toque vaginal enquanto ela estava no chão do box, em quatro apoios. Ela ergueu a cabeça, cerrou os dentes, segurou a mão dele e ordenou, em voz baixa: “você não toque em mim!” Ele obedeceu àquele olhar feroz com relativa tranquilidade, mas meio desapontado. A enfermeira tratou de dar uma desculpa e foi convencer R. a permitir o toque, que ela mesma fez. Eu puxei delicadamente o homem pelo braço, sem demonstrar que, por dentro, vibrava pela atitude dela. Tenho certeza de que esse médico captou a mensagem e jamais, em sua carreira de obstetra, voltará a tocar numa mulher que não lhe foi sequer apresentada.

Horas e gritos depois, no plantão de uma médica visivelmente irritada, o menino nasceu, lindo e forte. Enquanto R. e seu bebê eram levados para o leito, ao passar pela médica que tanto nos revoltara, ouvi uma conversa dela um em tom baixo ao celular, em que dizia que a mulher da violência sexual havia dado à luz. Entrei engasgada na enfermaria, e meu autocontrole foi recompensado ao ouvir um sussurro de R. no ouvido do bebê: “a mamãe te quer, meu filho!”. Ela chorava, mas, agora, parecia que suas lágrimas eram as de um coração apaziguado. Abraçei longamente mãe e filho e, em meu íntimo, fiz uma prece de gratidão.

Depois do parto, R. continuou não sendo, como sempre, uma pessoa muito falante. Mas seu agradecimento tinha para nós um sentido profundo. Não posso deixar de imaginar o quanto teria sido pior, se ninguém a tivesse abraçado, se ela fosse reprimida ao gritar sua dor, se suas lágrimas fossem engolidas, perpetuando as violências anteriores. Dificilmente a equipe hospitalar teria disponibilidade para dar a ela o suporte adequado. Havia um bom número de partos acontecendo, cada um com suas demandas específicas. Sou grata por, junto com minha colega, ter podido contribuir para que essa história tivesse um bom desfecho. E desejo, do fundo do coração, que todas as mulheres que quiserem possam ter sua doula!

² Revalida diz respeito ao Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos.

Doulas na atenção hospitalar



Projeto de voluntariado de doulas no Recife – as doulas da Maternidade Professor Bandeira Filho

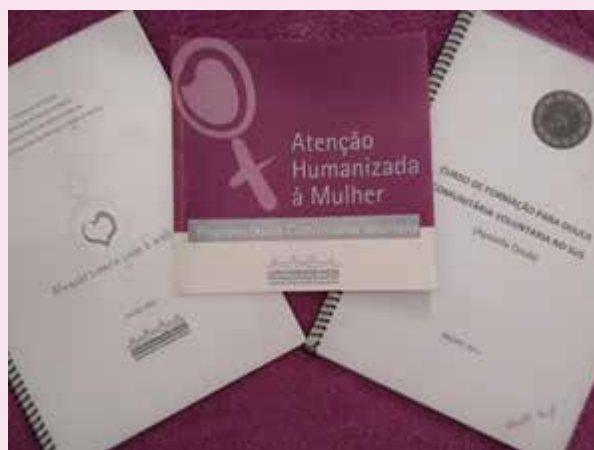
Elisabeth de Araújo Lopes¹

Este trabalho apresenta o relato da experiência de implementação do projeto pioneiro de Doulas Voluntárias Comunitárias na Maternidade Professor Bandeira Filho (MBF) de atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital pernambucana.

A Maternidade Professor Bandeira Filho, localizada na zona oeste do Recife, nos seus mais de 70 anos de idade, tem na sua história momentos lindos, mas também muitos momentos difíceis, como superlotações, filas de gestantes na sua porta, partos sem acompanhantes, falta de estrutura adequada, falta de profissionais e de programas que apoiassem a formação e a humanização. Maternidade de baixo risco, sua presença sempre foi de grande expectativa para a população em seu entorno, que na sua maioria é de baixa renda e de comunidades carentes. Mas, a precária realidade da saúde fez deste espaço a casa de mulheres de todas as regiões de Pernambuco.

Porém, há cerca de duas décadas, algo mudou. Há 17 anos foi criado, pela gestão do então prefeito João Paulo, o Programa Doula Comunitária Voluntária – Atenção Humanizada à Mulher do Recife, instituído pelo Decreto nº 20.652 de 22 de setembro de 2004. Programa este que continuou nas gestões municipais posteriores. A cartilha do Programa apresenta em sua introdução a importância de acolher e assistir integralmente a pessoa gestante e seu bebê em todo o período do parto, levando em consideração a dimensão da humanização do pré-natal e nascimento. Enquanto componente estratégico, aponta-se o estímulo ao parto normal e o incentivo ao aleitamento materno quando possível. (Recife, 2004)

¹ Doula. Email: elisabeth.nutrisaude@gmail.com



A introdução desse projeto na nossa maternidade aconteceu de forma pioneira e teve na voz e luta de pessoas, como a psicopedagoga Graça Valeriano, a primeira coordenadora do projeto, a força para montar e formar a primeira equipe de doulas voluntárias da Bandeira Filho. Conquistando espaço de atuação, formação, reconhecimento e, também, seu espaço físico – a sala da doula.

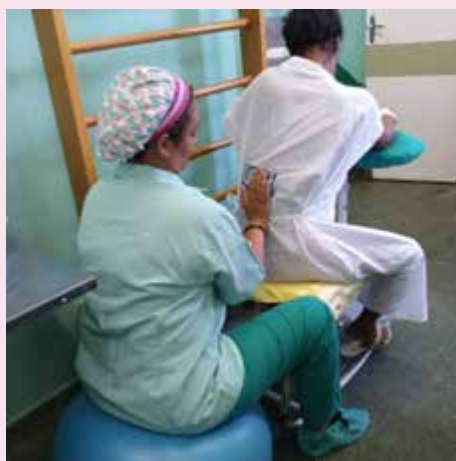
Entretanto, essas conquistas, seja política seja física, não vieram gratuitamente. Foram galgadas, milímetro por milímetro, ao longo dessas quase duas décadas, não por meio da ocupação do espaço de outros profissionais, mas construindo o espaço da doula dentro da maternidade no SUS, com trabalho, dedicação, muito estudo e formação extra, ofertada pela prefeitura, para validar a eficácia da presença da doula como uma profissional única no cenário da humanização do parto.

Hoje, o projeto conta com um quadro de 12 doulas com plantões de 12 horas semanais. O trabalho é desenvolvido nos espaços da sala de pré-parto, sala de parto, bloco cirúrgico, para o acompanhamento do parto cesária e enfermaria ou quarto para visita de acompanhamento no pós-parto, aconselhamento de aleitamento e amamentação, um trabalho realizado em conjunto com o Banco de Leite Humano.

À disposição do trabalho da doula existem os seguintes instrumentos: escada, bola e pilates, cavalinho, reboso, bacia para escalda-pés, bloco para desenho, banquetas, chuveiro com água quente. A doula também recebe uniforme, alimentação no local e passagem para realização do plantão.



O trabalho é estimulado de acordo com cada estágio de evolução do parto: conversas de acolhimento, descanso consciente, arte gestacional, caminhada, movimentos circulares na bola, exercício no cavalete, agachamento na escada e em outros espaços disponíveis, banho, escolha da posição de parir, pele a pele, hora de ouro, desenho da placenta, dentre outros.



A pandemia de covid-19 e a atuação no SUS

Com a pandemia de covid-19, em março de 2020, as doulas foram afastadas, todos os trabalhos foram suspensos, a entrada de acompanhantes e de profissionais doulas por um tempo foi impedida.

É importante dizer que esse afastamento não foi opcional. Foi uma imposição da gestão municipal, com a justificativa de necessidade da diminuição de pessoas na sala de parto devido à possibilidade de contágio. Porém, apesar do desconhecimento sobre o vírus, o seu alto índice de contágio e mortalidade, e a ausência de previsão de vacina, as doulas vinculadas ao projeto solicitaram permanecer com o trabalho. Mas a solicitação não foi atendida.

Em março de 2021, Doulas Voluntárias receberam um chamado para iniciar sua volta às atividades no SUS. Para isso, foram planejados plantões reduzidos,

curso de biossegurança e reuniões. Neste momento, também aconteceu uma reforma na maternidade com a construção da sala de parto dentro dos padrões da humanização.

A doula não faz parto, a doula faz parte!

A ausência da doula na maternidade do SUS trouxe à luz antigos problemas. Apesar dos 17 anos de atuação do projeto, ainda existem pessoas que não conseguem concordar com o avanço do protagonismo da mulher ao parir, da humanização do parto e do entendimento da equipe múltipla da saúde no acompanhamento do bem-nascer respeitoso. Uma minoria não entende o importante papel da presença da doula.

Durante esse período de isolamento, houve a ideia da retirada da Sala da Doula na maternidade (espaço conquistado). Para as doulas, esse espaço não é apenas físico, mas um espaço de vanguarda, político, revolucionário, de história por um partear empoderado em Pernambuco. A sala também é o lugar onde se reúnem para resolução de demandas, descanso e todo o serviço burocrático concernente à coordenação e ao desempenho das doulas e da própria maternidade. Esse processo mobilizou a reorganização das doulas, houve a publicação de uma carta aberta à população, construção de rede de aliados e conversas com a Direção da Maternidade. E, essa luta permanece...

As doulas da Maternidade Bandeira Filho, têm um olhar diferenciado para as demandas do partear. Em 2015, cansadas de esperar por uma capacitação da prefeitura, elas próprias solicitaram autorização para realizar a formação. No dia, mais de 40 doulas estavam presentes para conversar sobre os problemas e demandas nas maternidades. Nascia ali um embrião que, em 2016, seria a Associação de Doulas de Pernambuco – Adope.

Considerações finais

É importante entender que uma caminhada só tem início quando se começa a caminhar. O fato de não existir legislação que reconheça a profissional doula não significa que, politicamente, elas já não se reconheçam como tal, como membro da equipe multiprofissional de saúde e o SUS, como seu lugar de falar.

A presença das doulas na Maternidade Bandeira Filho tem feito toda diferença, do acolhimento ao apoio e empoderamento da mulher ao parir. Diminuindo o tempo de trabalho no parto, munindo as mulheres e famílias de informações pertinentes ao parto, apoiando a construção de vínculo mãe-bebê e da importância do aleitamento materno imediato.

O trabalho vai além das comprovações científicas da eficácia da presença da doula no parto. É inegável que elas contribuíram para o nascimento de um trabalho coletivo, abrangente e representativo no estado de Pernambuco.

Referências

RECIFE. Decreto N° 20.652, de 22 de setembro de 2004. Cria o Programa de Doulas Comunitárias Voluntárias. Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/decreto/2004/2066/20652/decreto-n-20652-2004-cria-o-programa-de-doulas-comunitarias-voluntarias>> Acesso em:

Uma doula no pós-parto contínuo hospitalar

Leiciane Baracho Medeiros¹

Minha história na doulagem começa a partir do ano de 2016, quando fiz minha primeira capacitação na Maternidade Pública Professor Doutor Leide Moraes, Zona Norte de Natal/RN, a qual foi marcada por fortes emoções. Não esperava me encantar com o mundo do parir, do parto e nascimento humanizado. Muitas vezes me preparei para dar suporte físico, emocional e informacional na busca pela assistência de um parto natural ou normal, mas, na maioria das vezes, os partos foram cesarianas.

Conduzi, atentamente, meus acompanhamentos, até que engravidei e pude viver na pele uma experiência diferente daquelas das mulheres que acompanhei, pois a doula que me acompanhou no início da minha gestação não pode estar comigo até o fim. Infelizmente voltei à maternidade com infecção hospitalar, onde permaneci por 27 dias, e compreendi como a doula me foi importante e me fez falta. Além da frustração de não ter tido um parto normal, precisei de internação por um longo período. A seguir, contarei minha saga.

No dia 07 de fevereiro de 2019, cheguei à maternidade por volta das 23h40, acompanhada de minha doula e também de minha mãe. A princípio, estava previsto um parto normal, tendo em vista que a bolsa já havia sido rompida de forma espontânea e as contrações já eram ritmadas (a cada 5 minutos) outras vezes descontroladas (a cada 15 ou 20 minutos).

Foi dada sequência à internação, com o toque contabilizando 5 cm de dilatação e fluindo tudo bem. Segui o monitoramento fetal. Daí a surpresa, o bebê encontrava-se com batimentos cardíacos muito acelerados. Após 37 semanas e 1 dia, seguimos para a cesárea de emergência. Nesse momento, me senti fragilizada, havia me preparado para um parto normal e, por questões de força maior, fui submetida à cesárea.

Pedi a presença de minha doula naquele centro cirúrgico e humanamente meu pedido foi concedido. Fiquei mais calma. Tudo correu bem. Em tempo

¹ Doula Particular e institucional. Técnica em Enfermagem. Email: leicianebaracho@gmail.com

rápido o meu filho já estava ali do meu lado. Nascido às 01h25 do dia 08 de fevereiro de 2019, pesando 4.750kg e medindo 50,5 cm. Estava ali em meus braços a realização do meu sonho de ser mãe pela primeira vez.

O que eu não imaginaria era acabar adquirindo infecção hospitalar após a cesárea, motivo pelo qual precisei ficar internada por um longo período, para cumprimento de antibióticos e a realização de curativos diariamente. Viver isso para mim foi um choque de realidade, já que a legislação contempla a presença da doula no pós-parto imediato.

Senti-me novamente fragilizada, insegura. Era a realização de um sonho acontecendo e, ao mesmo tempo, as pancadas da realidade no Sistema Único de Saúde impedindo o meu melhor bem-estar (a presença da minha doula). Sendo assim, precisamos que a legislação a respeito do acompanhamento da doula seja vista com outros olhos. De modo a se garantir à parturiente o suporte de cuidados físicos, emocionais, informacionais em âmbito hospitalar durante todo o tempo que necessite.

Pois, quando estamos em momentos de vulnerabilidade, a presença da doula ao nosso lado se torna tão importante quanto o ar que respiramos. Ela passa a ser os nossos olhos, pés e mãos, e é capaz de nos deixar o mais confortável possível. A legislação precisa ser revista para que milhares de mulheres no mundo não venham a sofrer de forma inesperada, assim como eu.

Doula mãe, doula filha e o nascer do Sol

Gabriela Jade Nascimento Figueiredo¹

Nilcéia Nascimento de Figueiredo

Minha jornada começa em um dia relativamente fresco de novembro. Lembro-me da umidade daquele dia, que o fazia ficar mais aconchegante. Recebemos o chamado da parturiente e fui gentilmente incluída em uma jornada que seria apenas da doula minha mãe, que era voluntária de uma amiga amada, mas logo essa jornada se tornou familiar, incluindo a mim, a doula filha, e meu pai, aquele que dirigia o carro.

Chegando à casa da parturiente, entre uma contração e outra, deparamo-nos com dois companheiros caninos que pareciam nervosos por verem a dor de sua mãe humana e precisavam de atenção, nossa parturiente não gostaria de prendê-los e, ao mesmo tempo, não queria que eles ficassem pulando em cima dela durante as contrações.

O momento nos organizou de maneira natural. A doula mãe, mais experiente, dava o apoio necessário à amiga, eu pegava água, toalhas e ajudava a terminar de organizar as coisas que a parturiente sinalizava, e meu pai acalmava nossos parceiros caninos. Aproximadamente a uma hora da manhã chegou o momento de irmos para o hospital; no banco de trás do carro, contrações intensas podiam ser ouvidas através de gritos e gemidos.

Meu pai errou o caminho da maternidade, por segundos ficamos parados dentro do carro em uma rua deserta do centro da cidade até ele entender o novo caminho a ser tomado; foram os segundos mais longos da minha vida. Hoje, quando me lembro da situação, tenho vontade de rir, mas aquele momento foi muito tenso e intenso. Pois bem, chegando ao hospital, entregamos os documentos. Por opção da parturiente, a doula mãe entraria como acompanhante e eu, como doula. A lua estava cheia e a maternidade também, era possível ver no rosto e nos comentários dos recepcionistas do hospital o espanto, como se todos os bebês tivessem resolvido nascer naquele dia. Havia

¹ Estudante de Educação Física na Universidade Federal do Rio de Janeiro. e-mail: gabigabijade@hotmail.com.

poucos médicos e um caso grave inesperado, já que era pré-requisito ser uma gestação de risco habitual para parir ali.

Com grande parte da equipe mobilizada nesse caso, enfrentamos momentos de tensão e impotência; nós víamos e ouvíamos de longe nossa parturiente gritar, mas, até que ela passasse pela primeira avaliação, não poderíamos estar com ela.

Com o tempo avançando e parentes nervosos na recepção, com a demora da primeira avaliação de algumas parturientes, finalmente chegou a hora de nos unirmos fisicamente de novo. Já no quarto, aconchegadas, eu entrei em uma parte dessa jornada, que seria uma das mais lindas de toda minha vida: era o meu primeiro parto ao vivo, minha primeira experiência como doula. A madrugada se seguia e eu e a doula mãe nos revezávamos em massagem, relaxamento, respiração, ajuste de posições, rebozos, garrafas de água e orações silenciosas.

A equipe da maternidade, muito atenciosa, acompanhava o processo à meia-luz, pedindo permissão à parturiente, esperando o tempo dela, sem muitos toques ou interferências desnecessárias, com sorrisos e delicadeza.

Experimentamos um momento de calma e aparente estagnação da evolução do trabalho de parto; com a parturiente cansada, achamos por bem aconchegá-la e esperar que suas forças fossem retomadas, sem correria nem desespero, o Sol nasceria no seu tempo.

Foi quando a parturiente pediu à doula mãe que cantasse uma canção, qualquer canção, mas tinha que ser sem palavras, só com gemidos, como o ninar de uma mãe.

Naquele momento, algo diferente aconteceu! A doula mãe cantava e eu segurava a mão da parturiente e conhecia as músicas que ela estava balbuciando; no decorrer das canções, uma energia diferente tomou conta daquele quarto, nossa parturiente ficou silenciosa por completo enquanto a doula mãe cantava e eu pude ver o mundo invisível aos nossos olhos naturais, uma presença divina encheu o quarto, era como se uma nuvem tivesse entrado ali, e essa nuvem era fresca, mas ao mesmo tempo aquecia a própria vida, chamava o Sol para esse mundo. Foi quando fiz preces silenciosas pelo menino que viria. Até aquele momento só havia pedido pelo parto e pela saúde dos dois, mas vi que isso era pouco perto de uma vida inteira que se iniciava, então comecei a pedir silenciosamente nos lábios, porém fortemente, em espírito, pela vida do Sol, pedi pelo

seu presente, pelo seu futuro, pedi para que ele nunca se sentisse sozinho nessa terra, dentre outros detalhes, até que tive a impressão de ver com os olhos do coração um anjo, vi que ele puxava o Sol e então sua mãe gritou.

Após essa contração, ela disse que achava que sua barriga havia baixado, eu concordei e a doula mãe também. Voltamos! O Sol virá logo. Foi quando a enfermeira obstetra entrou na sala novamente; depois de já ter nos observado por alguns minutos antes em silêncio, ela sugeriu à nossa parturiente que se levantasse, pois agora já estava muito perto. A doula mãe já havia sugerido antes e nossa parturiente estava amadurecendo a ideia, então, aquela sugestão veio em tempo oportuno. Naquele momento não se via a diferença no exercício do poder, todos trabalhavam juntos, doulas, enfermeiras obstétricas, enfermeiras estavam unidas em apoio à parturiente e ao Sol.

Nunca vou me esquecer de quando a enfermeira obstétrica disse, com um sorriso no rosto, que aquela não era uma maternidade particular, mas que a equipe era criativa, então ela pegou um rebozo com um nó firme na ponta, abriu a porta do banheiro do quarto, passou o nó por cima da porta e a fechou. Foi ali, dependurada naquele rebozo, que a parturiente encontrou as melhores posições, ali sua bolsa estourou encharcando meu tênis— nunca fiquei tão feliz por ter meu tênis molhado.

A equipe foi chamada. Com uma lanterna de celular colocada no chão para olhar de baixo para cima, a enfermeira viu a cabeça do Sol, chegou a hora! De cócoras, nossa parturiente era amparada por mim no lado esquerdo e pela doula mãe no lado direito; uma banqueta foi trazida e a parturiente concordou em se apoiar nela, preservando assim a sua posição de conforto e deixando a gravidade fazer seu papel. Continuamos ao seu lado e, finalmente, a cabeça do Sol veio para fora, mais uma contração e, às 6h45 daquele novembro de pandemia, o Sol nasceu.

Ele foi diretamente para os braços da mãe, que pedia para segurarmos os braços dela, que abraçavam seu bebê. O médico passou e mediu seu Apgar de uma maneira tão orgânica, que nem tenho lembrança do rosto dele. O Sol veio saudável, radiante e inevitavelmente poético.

Os relatos da parturiente, e também da equipe presente no hospital naquele dia, não deixam dúvidas sobre a importância da presença das doulas no SUS. A doula é um elo de comunicação entre os envolvidos na melhor assistência à parturiente e ao bebê no parto, além de oferecer apoio emocional, físico e até espiritual à parturiente, o que aumenta a chance de um pós-parto saudável, de uma puerpera saudável e de um bebê saudável.

Narrativa de vivência como doula no acompanhamento de um parto natural no Hospital e Maternidade regional Jorge Rossmann, Itanhaém/SP

Camila Folego Gama¹

Eu me formei como doula em fevereiro de 2021 e a gestante B.D. foi a primeira que acompanhei, de forma voluntária, em maternidade do Sistema Único de Saúde, entre março e abril de 2021. A gestante fez o cadastro no site da Associação Doula Solidária, no qual sou cadastrada, e relacionei-a para atendimento. Comecei o acompanhamento com 35 semanas de gestação, sendo uma gestação de baixo risco. O pré-natal foi realizado pelo SUS, na unidade básica de saúde (UBS) próxima de sua residência atual, e o local de escolha para o parto foi o Hospital e Maternidade Regional Jorge Rossmann, em Itanhaém/SP.

A gestante relatou que estava desempregada e que a renda, apenas a do marido, era insuficiente para arcar até mesmo com o valor solidário, então me dispus a atendê-la de forma voluntária. Ela relatou que o seu primeiro parto, há quatro anos, ocorreu na mesma maternidade – porém era outra gestão que estava administrando na época –, e que foi um parto normal e rápido, que durou mais ou menos oito horas, tendo chegado na maternidade com 9 cm de dilatação e a sua filha nasceu após 18 minutos. Relatou também que desconhecia o trabalho da doula no seu primeiro parto, e que nesta gestação estava se sentindo insegura com relação ao parto e queria muito ter a assistência de uma doula.

O Hospital e Maternidade Regional Jorge Rossmann é a única maternidade do município, sendo referência no atendimento de média e alta complexidade em obstetrícia, dando cobertura a cinco municípios das regiões da Baixada Santista e Vale do Ribeira: Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Itariri e Pedro de Toledo. É referenciado pela central de regulação, oferece serviço de maternidade de porta aberta e está sob a gestão do Instituto Sócrates Guanaes desde julho de 2017.

¹ Doula e consultora de amamentação (Doula Brasil, fev/2021). Enfermeira (Centro Universitário São Camilo, abril/2014). Especialista em Saúde Pública e ESF (Universidade Anhembi Morumbi, março/2021). Email: camilafolegogama@gmail.com.

No início do acompanhamento, realizei meu cadastro de doula na maternidade e fui orientada pela recepcionista sobre as regras do hospital. Ela explicou que, antes da pandemia, eram realizados uma entrevista, um treinamento e uma visita presencial na maternidade com as doulas, o que havia sido suspenso. Entreguei a documentação solicitada e preenchi uma ficha de cadastro; a recepcionista me informou que iria repassar para a enfermeira responsável e que me ligaria para dizer se o cadastro teria sido aprovado. No dia posterior, enviaram uma mensagem no *WhatsApp* informando que meu cadastro estava concluído. Eu havia conseguido uma doula *backup* de Peruíbe, recém-formada e recém-moradora, que também fez o cadastro na maternidade no mesmo dia.

Antes da minha chegada, havia apenas uma doula na cidade, que me informou que a procura por estes serviços na região ainda era bem escassa, por falta de informação da população e pelas condições socioeconômicas. Encontrei também uma obstetrix que havia trabalhado na maternidade da cidade e que me deu ótimas referências do hospital. Conversei por redes sociais com uma enfermeira obstetra que está trabalhando atualmente na maternidade, que também me deu ótimas referências e disse que não havia assistência de doula na maternidade e nem havia procura pela população, porque ainda era uma profissão pouco conhecida na região, mas que ficou feliz em saber que tinha novos profissionais da área na região. Estou fazendo parcerias com estas profissionais de rodas de gestantes, *lives* e projetos (somente on-line, por conta da pandemia), mas também estou planejando outros projetos na maternidade e nas UBS do município.

Fizemos quatro encontros on-line para educação perinatal e retirada de dúvidas ao longo de todo o acompanhamento por telefone e *WhatsApp*. Também foi realizado um encontro presencial domiciliar pré-parto para o chá de bênçãos/despida da barriga.

A gestante entrou em trabalho de parto espontâneo em casa com 40 semanas e 4 dias de gestação. Fui até a sua casa e ela já estava na fase ativa do trabalho de parto, orientei irmos para a maternidade, porém ela pediu para aguardar mais um pouco em casa. Mas quando começou a relatar vontade de evacuar e fazer força, orientei irmos imediatamente para a maternidade, e já fazia cerca de oito horas que havia iniciado o trabalho de parto. Eu estava apreensiva antes de chegar na maternidade, pois era a primeira vez que iria acompanhar um parto como doula no SUS, e eu não conhecia a estrutura interna da maternidade, não

sabia se seria bem-recebida e se a assistência seria humanizada, mesmo tendo ouvido boas referências da maternidade anteriormente.

Chegamos na porta da maternidade com o bebê coroando. Pedi ao segurança para trazer uma cadeira de rodas e chamar uma enfermeira, que chegou prontamente e já pediu para ela não fazer mais força e levou-a direto para o centro obstétrico. Após a enfermeira entrar com a gestante, o segurança que estava fazendo a medição de temperatura e oferta de álcool em gel na porta, liberou o acesso do acompanhante e me barrou, dizendo que só poderia entrar um acompanhante, por conta da pandemia. Porém, expliquei que eu era a doula da gestante, e que já tinha cadastro na maternidade e autorização para entrar, então o meu acesso foi liberado imediatamente.

Na recepção, observei que a recepcionista ficou perdida sobre como deveria fazer minha identificação e perguntou para a outra recepcionista ao lado, que procurou numa pasta alguma informação e não achou, mesmo eu já tendo feito o meu cadastro prévio de doula. Então, ela fez uma etiqueta de identificação igual a do acompanhante mesmo. Informaram que eu não poderia entrar com a minha bolsa, por ser uma mochila de rodinhas, mas falei que era uma mochila comum, que poderia levá-la nas costas ou na mão sem as rodinhas ou guardar no armário, se houvesse essa possibilidade. Então, disseram que eu poderia entrar com ela na mão e fomos liberados. Orientaram que pegássemos o elevador direto para o centro obstétrico. Não solicitaram que eu ou o acompanhante vestíssemos as roupas privativas, e acessamos o centro obstétrico com nossas próprias roupas, o que achei estranho, pois normalmente a regra é colocarmos a roupa privativa – touca e propés descartáveis – para acessá-lo, ainda mais durante a pandemia.

Ao chegarmos na sala de parto – que tinha uma placa na porta “sala de parto humanizado” –, entrei e me apresentei, coloquei a bolsa no canto da sala, higienizei as mãos com álcool em gel e fui para o lado da cama, junto com o acompanhante. A gestante já estava semissentada na cama em posição ginecológica e sendo atendida por três profissionais. A enfermeira obstetra se apresentou para nós, era a enfermeira que eu e a gestante já conhecíamos pelas redes sociais, ela também nos reconheceu, e assim ficamos mais tranquilas e seguras. Perguntei para a doulanda se estava tudo bem e se ela gostaria de mudar de posição, ela acenou com a cabeça que estava tudo bem e disse que não queria trocar de posição, então comecei a acalmá-la com palavras de apoio e orientar a respiração profunda e lenta. Como eu não estava presente no momento da chegada da parturiente na sala de parto, não sei se foi im-

posto que ela se deitasse na cama, ou se por acaso foi ofertado outras posições verticalizadas, como, por exemplo, sentada na banqueta de parto ou de quatro apoios, pois sabemos que são posições mais favoráveis para o parto normal, mas como a parturiente respondeu que não queria mudar de posição, eu respeitei. Como doula, senti que fui bem-recebida e acolhida pela equipe, tendo sido respeitado o meu trabalho e o meu espaço com a parturiente.

A enfermeira começou a fazer perguntas sobre a saúde, o pré-natal e o plano de parto, e a orientar sobre os procedimentos que precisariam ser feitos, como o monitoramento do bebê, a coleta de sangue para a tipagem sanguínea e os testes rápidos. Outra profissional da equipe começou a orientar sobre a hora dourada, a amamentação e o protocolo do hospital com selo amigo da criança, e uma médica obstetra também fez algumas perguntas, mas quem prestou assistência direta durante todo o período expulsivo, parto e pós parto imediato foi a enfermeira obstetra.

Com relação à estrutura física da maternidade, achei ótima e muito parecida com a estrutura de uma maternidade particular. A estrutura da sala de parto humanizado também era boa, apesar de ser um pouco menor que a sala de uma maternidade particular. Como a minha doulanda já chegou na maternidade com o bebê corando, não utilizamos os equipamentos como bola suíça, chuveiro, banheira, banqueta, cavalinho... então, não sei se havia estes equipamentos disponíveis para alívio da dor de forma natural. Como também não utilizei meus equipamentos (rebozo, massageador elétrico, difusor com óleos essenciais, óleo de massagem etc.), não sei se o uso seria autorizado.

A enfermeira se mostrou prestativa e humanizada. Orientou sobre como ela deveria realizar a força no momento do expulsivo e após uns 20 minutos o bebê nasceu. Foi autorizado que eu e o acompanhante registrássemos o nascimento por fotos e vídeos. O bebê foi atendido por uma pediatra que também explicou todos os procedimentos à mãe, de que era preciso fazer o corte prematuro do cordão umbilical, pois o bebê não chorou no primeiro minuto e precisaria ser examinado no berço aquecido. Informou que ele reagiu assim que foi colocado no berço aquecido e que não precisou realizar nenhuma manobra de reanimação e nem aspiração de vias aéreas. E após a pesagem, o bebê voltou para o contato pele a pele com a mãe, quando foram realizados os demais exames e avaliações. E ainda no colo da mãe, a pediatra auxiliou na amamentação na primeira hora de vida, orientou sobre o colírio de nitrato de prata e o banho do recém-nascido após 24 horas.

A enfermeira obstetra explicou que havia um sangramento e que precisava fazer uma manobra para dequitação da placenta. Após avaliação, explicou que havia uma laceração no períneo e que necessitaria de sutura, sendo realizado o anestésico local antes do procedimento. Durante o procedimento, a mãe reclamava de dor e recebeu mais anestésicos. O sangramento foi contido, a sutura foi feita e a mãe ficou mais calma e conseguiu amamentar o bebê.

A enfermeira perguntou se a mãe gostaria de foto e carimbo da placenta, informei que sim, e ela me ajudou a realizá-lo. Posteriormente, informou que iria avaliar outras pacientes, mas que estava à disposição se precisássemos de algo. Quando chegou o almoço, a enfermeira avisou à copeira que deveria deixar três refeições: para a mãe, o pai e a doula, e eu agradei. Após a hora dourada, ofereci a comida para a mãe, que se alimentou um pouco, certifiquei-me que estava tudo bem e me despedi da mãe, do bebê e do acompanhante. Também procurei a enfermeira para agradecer, mas ela estava em outro procedimento e avisei uma outra profissional da equipe de enfermagem e fui embora.

Por fim, surpreendi-me de uma forma positiva com a estrutura física interna e a qualidade de todo o atendimento dos profissionais da maternidade, desde a nossa entrada até o pós-parto imediato, e considero que foi um atendimento respeitoso, rápido e humanizado. Depois, a minha doulanda também relatou que gostou do atendimento dos profissionais da maternidade até o momento da alta hospitalar. Ela também me agradeceu muito por todo meu acompanhamento e pela disponibilidade em atendê-la de forma voluntária, com tudo incluso e com a mesma qualidade de atendimento como se fosse uma doulanda particular, e disse que acha que não teria conseguido um parto tão respeitoso e humanizado sem o meu acompanhamento, as minhas orientações e a minha presença.

Doulas na atenção primária à saúde



Plano de parto como ferramenta informacional na Estratégia Saúde da Família

Samira Martins de Sena Oliveira¹

Eu, Samira Martins, me formei como doula em junho de 2018 no Instituto Aurora. Já residia em Macaé, norte do estado do Rio de Janeiro e sempre atuei em Macaé. Desde o curso, eu já havia decidido atender voluntariamente de maneira autônoma gestantes que fossem parir no SUS, mais especificamente no Hospital Público de Macaé, decisão que precisei mudar meses depois, por não conseguir sustentar os custos dos acompanhamentos.

Em outubro de 2018, acompanhei o primeiro parto no Hospital Público de Macaé. E, também em outubro de 2018, em contato com enfermeiras de Estratégias de Saúde da Família de Macaé (Fronteira e Visconde), organizei rodas de conversas com as gestantes atendidas no pré-natal.

Não se tratava de um encontro apenas para a roda de conversa. As gestantes compareciam para a consulta de pré-natal, e, logo após a consulta com a enfermeira, iniciava-se a conversa comigo. A maneira mais direta de levar informação sobre o parto, focando para que elas soubessem identificar violência obstétrica e intervenções desnecessárias, foi apresentando um modelo de plano de parto. Eu iniciava a conversa me apresentando, explicava como era a minha atuação e iniciava a exposição dos tópicos do plano de parto, previamente feito.

Os pontos abordados eram o trabalho de parto, parto, procedimentos com o recém-nascido. Através dos tópicos do plano apresentado como exemplo, elas poderiam pesquisar mais em casa e montar seus próprios planos de parto, mas principalmente para saberem identificar violências e intervenções desnecessárias.

A cada roda, em média, seis gestantes conheciam o plano de parto, tiravam dúvidas e contavam seus relatos de partos anteriores. Os encontros duravam entre 40 e 90 minutos. As gestantes apresentavam muito interesse em saber como é o atendimento no hospital no dia do parto, como é conduzido o

¹ Doula. Contato: samiraoli90@gmail.com

atendimento e como é a estrutura/salas da maternidade. Por exemplo, como é o banheiro, se elas podem utilizar o chuveiro, se o espaço tem divisórias, se podem comer, e como é a comida oferecida, se podem levar alimentos de casa, se o marido pode acompanhar.

Devido à pandemia, em 2020 não foi possível seguir com essas rodas nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), mas continuo acompanhando mulheres referenciadas para o parto no Hospital Público de Macaé.

Flor de algodão: relato de atuação coletiva na Atenção Básica em Lençóis/BA

Gabriela Amorim de Santana¹

Gabriela Maria Martinez Grille²

Vanessa Aparecida Camargo³

Brenda Filgueira⁴

Noemi Rosa Rossi⁵

Em maio de 2019, nasceu nas montanhas da Chapada Diamantina, região central da Bahia, a Flor de Algodão — Coletivo de Doulas de Lençóis. Desde este início, estava plantada a semente da atuação coletiva no serviço público de saúde. Lençóis é uma cidade pequena, com cerca de 10 mil habitantes, a maior parte dos quais vivendo na zona rural, e que não conta com serviço privado de assistência ao parto.

De lá para cá, mais de 60 mulheres foram beneficiadas de algum modo nos diversos formatos de encontros que foram possíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Conselho Regional de Assistência Social (Cras) e mesmo na casa de algumas delas, além dos atendimentos virtuais (intensificados com o início da pandemia de covid-19). Atualmente, o coletivo constrói um novo modo de atuar, que possibilita a ampliação do quantitativo de mulheres beneficiadas pelo trabalho educacional e de assistência ao parto. Está em negociação com a prefeitura a contratação de equipe de doulas para atuar no âmbito de todas as UBS do município (incluindo as que ficam fora da sede), Cras, hospital, escolas (com educação sexual, visando, principalmente, diminuir os índices de gravidez na adolescência) e mesmo com visitas domiciliares, quando necessário.

¹ Doula desde 2018; mãe de duas crianças. Graduada em Jornalismo, mestre em Literatura. Erveira e agricultora. E-mail: gabrielaamorim.s@gmail.com

² Doula desde 2006, mãe de duas crianças. Pesquisadora livre e empírica sobre parteria. Educadora, graduada em Psicomotricidade (Uruguai), Pedagogia Waldorf. E-mail: gabimar13@gmail.com

³ Doula desde 2019; bióloga de formação. Mãe de duas crianças e, atualmente, por necessidades da pandemia, é funcionária do Banco do Brasil. E-mail: vanessa.cam@gmail.com

⁴ Doula e educadora perinatal desde de 2013, atuante desde 2014, mãe de uma criança. Atualmente realiza atendimento como educadora perinatal on-line e trabalha com turismo. E-mail: lube.filgueira@gmail.com

⁵ Mãe de dois filhos (carreira solo), fonoaudióloga, terapeuta floral, artesã e doula (2019). E-mail: noemirossofono@gmail.com

Do lugar em que estamos

Lençóis é uma cidade localizada no coração da Bahia, a Chapada Diamantina, que se sustém, principalmente, com a atividade turística. Isto fez com que o município acolhesse, ao longo das últimas três décadas, uma significativa migração vinda de diversos cantos do país e do mundo. Esta diversidade se reflete em vários aspectos da vida comunitária da cidade, e também no coletivo de doulas, formado por mulheres muito diversas, com habilidades, formações e vivências muito distintas.

Na cidade não há maternidade, os partos são realizados no único hospital — que é público. É importante assinalar que a unidade hospitalar tem estrutura mais próxima de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sem capacidade de realizar cirurgias de emergência, por exemplo, nem tampouco corpo técnico capacitado para assistência mais especializada, como a presença de pediatra e/ou neonatologista nos plantões. Não raro, as mulheres optam por partos domiciliares, com a assistência de parteiras de tradição ou mesmo desassistidas. Como não há clínicas ou consultórios privados no município, o pré-natal se dá sempre via Sistema Único de Saúde (SUS).

Dos nossos primeiros passos

Diante disso, para nós que construímos a Flor de Algodão, sempre foi prioritária a atuação no SUS. Ainda em 2019, de forma voluntária, realizamos rodas de conversa em uma UBS e no Cras — ambos na sede do município. Neste primeiro momento, a conversa se deu em torno do trabalho da doula: o que é, como atua, como pode ajudar. Este foi um contato para estabelecimento de vínculo, e mesmo ainda tão inicial, uma grávida solicitou um acompanhamento mais próximo para seu parto, que já se avizinhava. Recebemos esse primeiro aceno como um sinal muito concreto do quanto essas mulheres esperavam por uma assistência mais humanizada e acolhedora.

Logo em seguida, iniciamos as Salas de Espera, espaço em que uma ou mais doulas se faziam presentes nas UBS nos dias em que haveria consulta pré-natal. Nestes, falávamos sobre temas como amamentação, fisiologia do parto, vias de parto etc. Eram momentos em que as grávidas podiam conversar, tirar dúvidas, contar experiências e vivências, serem ouvidas e acolhidas. Para nós, ficou claro que as Salas de Espera eram tanto espaços educacionais quanto espaços de acolhimento e criação de vínculo.

Outras atividades realizadas fora do espaço das UBS foram uma aula de yoga, que ocorreu na Academia da Cidade (espaço público municipal para realização

de atividades físicas) e a pintura de barriga. Ambas objetivavam ser ações mais leves para essas mulheres, possibilitando momentos de relaxamento, interação social e criação de vínculo com as doulas.

A partir da criação desses laços de confiança, foram feitos dois acompanhamentos de trabalho de parto. Uma gestante que evoluiu para parto hospitalar e a puérpera também recebeu suporte no pós-parto imediato. O outro que evoluiu para uma cesária, sendo a grávida transferida para outro município para realização da cirurgia. Além desses dois casos, muitas outras mulheres receberam suporte remoto (via telefone e/ou *WhatsApp*).

Fora dos espaços públicos, ainda em 2019, realizamos quinzenalmente rodas de gestantes em uma escola particular, também na sede do município. Nestas conversas, estavam presentes tanto grávidas em pré-natal pelo SUS quanto mulheres que realizavam pré-natal particular em outros municípios. Também naquele ano, organizamos um curso de formação de doulas, que contou com a presença de agentes de saúde, psicólogas e enfermeiras, atuantes na Atenção Básica municipal e de municípios vizinhos (Palmeiras, Wagner, Itaberaba). Foram oferecidas três bolsas de 100% para profissionais da Atenção Básica de Lençóis, em parceria com a Prefeitura, que deu apoio de logística para realização do curso.

Em março de 2020, com a chegada da pandemia da covid-19, nossa atuação nas UBS foi afetada, e as atividades presenciais previstas foram suspensas. Além disso, algumas doulas do Coletivo saíram da cidade, dentre outras mudanças impostas pelo novo contexto. Porém, em agosto de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde nos convocou para uma contratação urgente, e três doulas iniciaram um trabalho de acompanhamento nas quatro Unidades Básicas com as enfermeiras no pré-natal, cadastrando/conhecendo as gestantes, oferecendo e estabelecendo atendimento remoto. Este trabalho foi abruptamente suspenso um mês depois de iniciado, devido a denúncias de opositores políticos da gestão atuante naquele momento. Um triste evento. Ainda assim, mantivemos contato com ao menos sete gestantes de forma remota até o mês de dezembro de 2020.

Dos nossos próximos passos. Sonhando o futuro

Desde janeiro de 2021, com a mudança de gestão municipal, estamos dialogando sobre possível atuação remunerada das doulas na Atenção Básica. Apresentamos um projeto que está em fase de avaliação pela Secretaria de Saúde e Prefeitura. Nosso sonho, como Coletivo, é que toda mulher de

Lençóis possa viver sua gestação com saúde e assistência de qualidade baseada em evidências. Que a mulher possa escolher em qual local quer ter o seu bebê, como ele será recebido e quem estará junto com ela; que tenha acesso a informações de qualidade; que ela tenha todas as ferramentas para o desenvolvimento do vínculo saudável mãe-bebê; que o pai ou acompanhante da gestante sinta-se parte importante e atuante em todo o processo; que após o parto, ela tenha suporte para se prevenir de uma gravidez indesejada; que, no caso de um desfecho ruim, um óbito fetal ou materno, a família tenha todo apoio que necessite para vivenciar seu luto; que uma gravidez fruto de violência possa ser interrompida com segurança, se assim a gestante desejar. E, para além das escolhas que competem à mulher e à família, nossa luta é pela garantia de uma assistência de qualidade, preservando a experiência positiva, a segurança e a saúde do binômio mãe-bebê.

Nosso projeto de atuação, com a possível contratação efetiva das doulas, insere-se em três eixos fundamentais: atuação na Atenção Básica, atuação no hospital e educação preventiva. Na Atenção Básica, o objetivo é ampliar as ações que já vinham sendo realizadas, com a presença das doulas em todas as UBS do município, no Cras e eventuais visitas domiciliares quando necessário, levando informações acessíveis e de qualidade, além de acolhimento e escuta ativa para essas mulheres. No hospital, a atuação se dará por meio de plantões em sobreaviso para a assistência no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, de todas as mulheres que assim o desejarem. E a educação preventiva deverá ocorrer igualmente nas UBS e escolas (assim que o contexto sanitário permitir), apresentando conteúdo sobre contracepção, contracepção de emergência, autoconhecimento ginecológico etc.

Possíveis conclusões

Esperamos que isso que contamos aqui seja apenas o início de uma longa jornada pela assistência humanizada a mulheres e bebês, por nascimentos amorosos e vidas femininas respeitadas. Gostaríamos de finalizar trazendo algumas visões sobre nosso trabalho que talvez tragam um pouco da dimensão do impacto deste no município. O primeiro, da enfermeira A. A., que atuou na Atenção Básica, em 2019:

A atuação das doulas na Atenção Básica promoveu, a gestantes e familiares acompanhados, suporte informativo e emocional, trazendo autonomia e confiança sobre as etapas da gestação, parto e puerpério para

essa mulher. *Evolução percebida durante as consultas de pré-natal.*

Trazemos, também, os depoimentos de R. e T., gestantes que foram acompanhadas por doulas do coletivo, após conhecer nosso trabalho nas Salas de Espera:

R.: Ela me explicava o que poderia fazer para ter um parto tranquilo [e sobre] os meus direitos. Mas, o mais bonito disso tudo, é a tranquilidade, segurança e acolhimento que ela me passava naqueles momentos. Quando chegou o dia que eu senti que meu bebê queria vir ao mundo, comuniquei a ela e, no mesmo momento, ela veio para minha casa. Caminhamos, fizemos alguns exercícios bons para dilatação, conversamos bastante e quando chegou a noite fomos pro hospital. Ela quis ficar comigo o tempo todo, demonstrava muita felicidade e me passou muita coisa boa. E essa oportunidade que elas [doulas] proporcionam, da gestação ter todo esse acolhimento com certeza é muito lindo.

T.: O atendimento foi muito bom, muito maravilhoso! A hora que eu precisava, ela estava lá. Na gravidez me ajudou muito, conversava comigo. Hoje minha filha tá linda e saudável. Agradeço muito a ela.

Bem-gerar da clínica da família ‘Seu Neco’

Renata da Silva Duarte de Oliveira¹

Tatiana Fabiano Ferreira

O grupo de gestantes *Bem Gerar* é realizado em nossa unidade básica de saúde (UBS) desde, aproximadamente, o ano de 2013. Em 2015, a Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo (‘Seu Neco’) foi escolhida para implementar um dos 12 projetos em parceria entre a Viva Rio e a Ômega, simbolizando a contagem regressiva social para os jogos olímpicos em 2016. Nossa unidade é localizada no bairro da Pavuna, na cidade do Rio de Janeiro, em uma área afetada por guerra civil, onde há um alto índice de violência, por isso, receber uma sala equipada com almofadas de amamentação, baldes de ofurô para bebês, *puffs*, poltrona, bolas de pilates, entre outros equipamentos, para continuar levando informação para as gestantes e seus acompanhantes, foi uma experiência incrível.

O formato do grupo foi desenvolvido para nove encontros, uma vez por semana, com horário fixo, com a presença de um enfermeiro para conduzir o tema do dia e a presença da doula Bruna Musumeci, que preparava o ambiente para as gestantes com exercícios, acolhimento e informação.

Eu trabalhava na unidade como agente de saúde e participei de todos os encontros como usuária, pois estava grávida do meu primeiro filho e nunca tinha ouvido falar nessa palavra ‘doula’. A cada encontro ficava fascinada com todas as informações e troca de experiências com as gestantes participantes. Na época chamávamos de ‘encontro’, mas hoje compreendo que eram rodas muito potentes. Foi ali que foi plantada a semente em mim, pois admirava muito a doula, e como ela conduzia tudo de forma calma, tranquila, transmitia muita paz e nos encorajava.

No final de 2018, soube da formação do curso de qualificação profissional de doula. Meu coração pulsou, lembrei da doula que fez muita diferença na minha vida mesmo sem saber, pois, após os nove encontros, não tivemos a oportunidade de nos vermos, porém deixou uma marca registrada em mim, a

¹ Contato: renata-silvaduarte@hotmail.com

de querer levar informação para outras mulheres. Em 2018, agarrei a oportunidade e concluí o curso em 2019.

Hoje, temos três pessoas com a formação de doula na UBS, e todas com uma vontade enorme de que no futuro, cada unidade de Atenção Básica, possa ter uma doula desenvolvendo, exclusivamente, a sua ocupação. Seria um ganho imensurável para a população que, no geral, não tem acesso à informação de qualidade. A manutenção de grupos de gestantes na nossa unidade é feita com grande esforço das trabalhadoras que acumulam também outras atribuições profissionais, acredito que ter doula no SUS, realizando rodas de modo regular, exercendo sua ocupação, é um ganho para a saúde.

Após a minha formação, não fiz nenhum grupo com as gestantes, pois estava grávida e, logo após, começou a pandemia e os grupos foram suspensos. Porém, conto os dias para pôr em prática todo conteúdo recebido na formação de doula.

Espaço destinado aos grupo de gestantes



Acervo dos autores

Sobre mudanças: como as águas de março transformaram meu ser doula.

Tarsila Nunes de Carvalho Leão¹.

As águas de março de 2020 não estavam fechando apenas o verão, também fechavam um processo de atuação e relações há muito tempo cômodo para mim. Confesso que sempre pensei na doulagem de forma vívida: com olhar, toque, cheiro... porém, uma pandemia se instalou no mundo. Era preciso mudar rapidamente, pois bebês não têm hora para nascer!

No mês que iniciou a pandemia, eu estava acompanhando algumas gestantes e duas delas iriam parir no Centro de Parto Normal Marieta de Souza Pereira, mais conhecido como CPN da Mansão do Caminho, o primeiro do Norte e Nordeste do país, que foi idealizado e concretizado por Divaldo Franco. Tendo como princípio prestar uma assistência humanizada no processo de parto e nascimento, este Centro é uma unidade integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Minha história se entrelaça muito com o CPN, pois minha filha nasceu no mesmo ano em que ele foi inaugurado e minha data de nascimento coincide com a da primeira criança ali nascida. Também foi lá que iniciei minha atuação como doula, onde fui voluntária por pouco mais de um ano e retornava sempre que possível.

Estava com grande expectativa de voltar a doular no CPN naquele mês de março. Todavia, a Unidade de Terapia Intensiva que meu companheiro trabalhava virou referência para covid-19, e diante de tantas incertezas precisei fazer escolhas desafiadoras. Escolhi propor uma doula substituta ou doular de forma remota, a fim de resguardar essas pessoas naquele momento de insegurança e perigo em que vivíamos, já que, pela convivência direta com meu companheiro, eu me tornava um potencial fator de risco. Mas será mesmo que isso iria funcionar?

Uma das gestantes era primigesta, nunca havia vivenciado o parto. A outra era secundigesta, mas havia sofrido violência obstétrica na primeira experiência, em que eu também não pude estar de forma presencial, pois não

¹ Formação de doula pelo Gama SP (2012), psicóloga (2006). E-mail: tarsila@amama.com.br.

permitiram minha presença quando ela deu entrada na maternidade pública. Em Salvador, nossas maternidades são estaduais, e ainda não possuímos legislação que garanta livre acesso para atuarmos como doulas. Vivenciar essa impossibilidade mais uma vez foi um desafio, porém, sustentar a assistência para além de minha presença física, só reforçou o que eu já sabia: uma mulher empoderada não precisa de ninguém para parir!

Na assistência que prestei a estas gestantes durante o trabalho de parto, a ponte de contato que estabeleci foi através de seus companheiros. Entendi que, em muitos momentos, eu precisava falar com elas através deles, pois manter contato com as instabilidades da conexão ou falar sem olhar e tocar era um desafio que eu precisava superar de alguma maneira. Comecei aprendendo pela prática, acertando e errando. Recebia fotos para ver detalhes do que a videochamada não me permitia ver, usei bonecos e até mesmo meus filhos para mostrar como fazer uma massagem ou usar alguma posição que facilitaria o processo ou que favorecia o alívio da dor.

Durante o deslocamento do domicílio para o CPN, eu mantive contato com o casal, mas também com a equipe que estava de plantão no centro naqueles dias. O trabalho humanizado não se restringe à gestante e seu bebê. Sempre tive uma relação horizontal com a equipe multidisciplinar do CPN e, mesmo a distância, consegui estabelecer um diálogo com eles, e até mesmo doular de alguma forma naquele espaço, com permissão desta equipe.

Com essas experiências de 'doulagem remota', percebi que era preciso construir uma relação de confiança e vínculo muito mais efetiva com a pessoa que gesta e sua/seu acompanhante. Essa relação eu havia iniciado de forma presencial, antes da pandemia, o que facilitou o processo. Ainda assim, em abril, eu já estava organizando e participando, com outras companheiras doulas, de um curso de orientação e suporte para atendimento on-line. Era preciso entender os recursos, as plataformas e as transformações que precisaríamos fazer para manter um atendimento adequado.

Já era bem comum entre nós, doulas, usarmos ferramentas assíncronas em nossa atuação antes e após o parto, mas doular uma parturiente no SUS com ferramentas síncronas era entrar num mundo desconhecido. Minhas ferramentas sempre foram o conhecimento científico, o rebozo, óleos essenciais e minhas mãos! E agora era preciso ir além, prestar atenção não apenas na parturiente, mas olhar para aquele companheiro, acolhê-lo de forma muito mais cuidadosa que antes, para que pudéssemos atuar em parceria.

A pandemia chegou impondo uma mudança rápida. Era uma tormenta, e me senti convocada a sustentar meu propósito usando as ferramentas possíveis. Além disso, foi um compartilhamento de responsabilidades com esses casais que haviam me escolhido e, para resguardá-los, eu não poderia estar presente de forma física, mas poderia continuar orientando e prestando uma assistência, ainda que on-line, numa unidade do SUS.

Foi assim que consegui prestar minha assistência e encaminhar dois casais para o CPN no momento oportuno. E, assim, cada casal finalizou seu processo de gestar e parir com muito êxito. Duas crianças nasceram de forma digna e respeitosa no início da pandemia, em uma unidade do SUS e com assistência da doula de livre escolha da parturiente. O aprendizado que fica: precisamos ter a fluidez das águas para enfrentar obstáculos. Claro que estive no hiato entre o expulsivo e o nascimento, esperando por notícias, mas com o coração tranquilo por ter a certeza de que elas sabiam parir, estavam bem assistidas e que eu havia cumprido meu papel, ainda que de forma peculiar.

De tudo ficaram três coisas...

A certeza de que estamos começando...

A certeza de que é preciso continuar...

*A certeza de que podemos ser interrompidos
antes de terminar...*

Façamos da interrupção um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro!

Fernando Sabino (O Encontro Marcado).

Relato de vivências da doula em Unidade Básica de Saúde em época de pandemia de covid-19

Ana Celia Sousa Tavares¹

Gisele Ribeiro Grangeiro Bezerra²

Andrezza Elena Gadelha da Silva³

A doula desempenha uma função relevante no pré-natal, pré-parto, parto, puerpério e amamentação, que tornam esses ciclos menos técnicos e melhora a vivência nesse processo, de forma que a mulher e sua família consigam vivenciá-lo como algo natural. Segundo Leão e Oliveira (2006), ela torna o processo do parto e nascimento menos tecnocrático, tendo como resultado ser mais bem-vivenciado pela mulher e sua família.

Essa profissional de parto, quando acompanha todo o processo gravídico-puerperal, possibilita melhorias na orientação da mulher, devido à disponibilização de informações, por meio de uma comunicação contínua e compreensível para ela e seus familiares. Com os vínculos estreitados, a mulher se sente segura quanto às possibilidades de um parto mais adequado para a sua escolha. Nesse sentido, a fim de fortalecer a sensação de segurança citada anteriormente e, desse modo, fortalecer o cuidado, a formação de vínculo entre doula e parturiente, um vínculo a ser construído e potencializado ao longo do período gestacional, parto e puerpério, parece primordial para o bom desencadeamento das ações de cuidado. (Brasil, 2014)

Desde que tive meu primeiro filho e que comecei a trabalhar como profissional de enfermagem em sala de parto, não entendia o motivo pelo qual o parto era tão cheio de violência e procedimentos desnecessários com as parturientes e seus recém-nascidos.

Em 2017, fiz o curso de doulas no município onde moro e descobri muito mais do que eu queria aprender. Queria agora ser doula e ajudar as mulheres

¹ Profissional técnico de enfermagem da UBS Zacarias Marcelino de Abreu Rafael Santos. Educadora física especializada em pilates. Cinesiologia e Doula. Email: celiasousa1973@bol.com.br

² Enfermeira da UBS Zacarias Marcelino de Abreu Rafael Santos. Enfermeira obstetra mestranda em saúde da família pela UECE. Email: Giselegrangeiro2@hotmail.com

³ Enfermeira. Doula do grupo Doulas com Amor. Email: andrezzaelena40@gmail.com

a se empoderarem, se apoderarem e serem protagonistas de seus partos. Neste mesmo ano, as doulas que terminaram o curso decidiram desenvolver o projeto Doulas com Amor e serem voluntárias no mesmo município onde moravam. Depois de muitas reuniões, comecei a ser voluntária junto com outras doulas desse grupo, nos dias de minha folga na unidade hospitalar, onde trabalhava no setor do ambulatório de aleitamento materno.

Mesmo sendo conhecida, fui hostilizada por alguns profissionais que achavam essa história de ‘parto humanizado’ uma invenção sem futuro. Atuar como doula só na hora do trabalho de parto, parto e puerpério era muito difícil, observei que também teria que trabalhar na desconstrução do parto violento, que é tido como algo normal na cabeça não só das parturientes e familiares, mas também nas práticas do corpo clínico. A adesão das doulas na formação de cursos em humanização na unidade foi fundamental na desconstrução da normalização do parto cheio de intervenções desnecessárias para os profissionais do parto.

Nas rodas de conversas com gestantes, realizadas no hospital e nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), foram incluídos os temas desenvolvidos e direcionados às iniciativas Cuidados Amigo da Mulher (CAM), tema sugerido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Mas, como dar continuidade aos encontros, visitas das gestantes à instituição e rodas de conversas, em época de pandemia de covid-19, se a unidade hospitalar onde eu trabalhava estava limitando a entrada somente às gestantes em trabalho de parto e a acompanhantes só no parto (parto vaginal) e no pós-parto (parto cesariana)?

No início do ano de 2021, a pedido, fui transferida para a Unidade Básica de Saúde, onde muito almejava realizar um trabalho como doula voluntária, fora do horário de trabalho. A enfermeira da unidade, G., apoiou o trabalho que eu queria desenvolver na unidade. Mas como realizar encontros e rodas de conversas com as gestantes e seus familiares em época de pandemia, se a unidade onde agora trabalho se limitava ao atendimento de pacientes com covid pela manhã e à tarde aos atendimentos previamente marcados por horário, para não propagar o vírus nesses grupos no decorrer dos atendimentos? Durante as aferições de pressão e pesagem com as gestantes, convidei cada uma delas e seus acompanhantes a participarem de um grupo de WhatsApp, com o objetivo de abordar temas como violência obstétrica, violência neonatal, direitos e deveres da gestante e seus acompanhantes, métodos de alívio da dor não farmacológicos, exercícios, nutrição da gestante, amamentação,

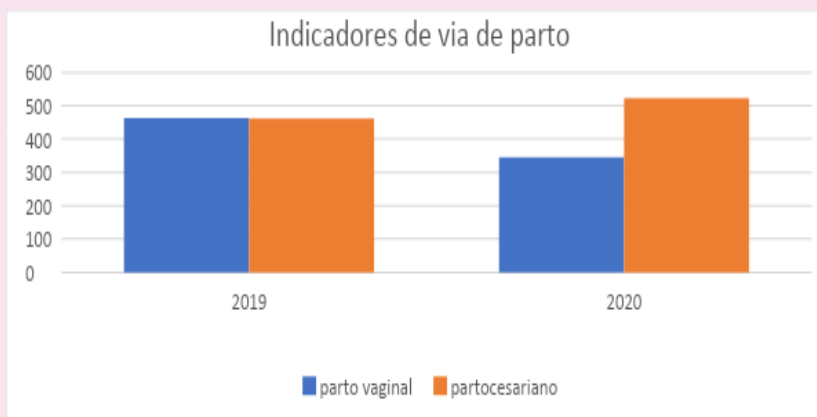
autocuidado, entre outros temas. Assim, com o apoio da equipe, pude desenvolver temas por meio de vídeos sobre partos, relatos de partos e amamentação, vivenciados pelas próprias participantes e outros profissionais que eu convidava para as rodas de conversas virtuais semanais.

Hoje, estou acompanhando 12 gestantes com mais de 20 semanas de gestação, oito gestantes que estão com menos de 20 semanas de gestação, duas nutrizes e um pai, cuja esposa se encontra entubada após a retirada do útero, e que infelizmente perdeu o seu primeiro bebê com 21 semanas de gestação. Em época de pandemia, a ferramenta das redes sociais foi tão útil para fazer o trabalho voluntário como doula comunitária como também para as usuárias gestantes/familiares que acompanho, dando uma qualidade aos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde.

A atuação da doula na Unidade Básica de Saúde não depende só de uma estrutura (sala de educação e saúde), de equipamentos (bola suíça, cavalinho, banqueta para parto, material de vídeo e áudio, rebozo, bolsas térmicas, óleo, essências, mamas artificiais, entre outros materiais didáticos) e do conhecimento da profissional, mas também do acolhimento e reconhecimento dessa profissional pela equipe multiprofissional das UBSs, secretarias de saúde e por parte das prefeituras.

As minhas experiências como doula têm alcançado uma relevância quanto a instigar discussões com outros profissionais acerca do modelo obstétrico atual e sobre as possibilidades de mudanças nas práticas profissionais, desde a atenção primária até os outros segmentos. Bem como para a gestante, que já vem sendo acompanhada previamente nas UBSs pela doula, o momento do parto se torna mais humanizado, o que se dá pelo autoconhecimento por parte da gestante do seu protagonismo no parto.

Estudos apontam ainda que a presença da doula no parto diminui o índice de cesarianas desnecessárias, assim como outros procedimentos, como demonstra o gráfico dos índices de parto cesarianas no ano de 2020, sem a presença da doula institucional em época de pandemia no hospital da cidade, em comparação a um ano antes da pandemia de covid-19.



Fonte de pesquisa: Indicadores de monitoramento da assistência ao parto do Hospital e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa.

Portanto, a presença da doula no cenário do parto, modifica e fomenta o olhar dos outros profissionais por um parto mais humanizado, incentivando-os num novo modelo do cuidar. Ao indagarmos as gestantes sobre suas experiências, denotam, nas próprias falas em rodas de conversas que vivenciei, tanto experiências traumáticas no próprio parto como narrativas de benefícios em vivências de parto e nascimento com a participação de doulas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. *Caderno Humanizasus*, v. 4, Brasília-DF, 2014. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-4-humanizacao-do-parto-e-nascimento/> Acesso em: 01 fev. 2021

LEÃO, Viviane M.; OLIVEIRA, Sonia Maria J. V. O papel da doula na assistência à parturiente. *Reme - Revista Mineira de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 24-29, 2006. Acesso em 01 fev. 2021

Fechando o processo: subsídios para a inserção da doula no SUS

Durante a realização do Encontro, uma das atividades desenvolvidas tratou-se de uma oficina com doulas e outras profissionais de saúde para aprofundar a discussão a respeito da atuação das doulas no Sistema Único de Saúde (SUS). A oficina teve o intuito de levantar e sistematizar subsídios a respeito da atuação dessa profissional, identificando limites e fortalezas que precisam ser evidenciados para a constituição de políticas públicas.

Foram três oficinas. A primeira centrada na atuação da doula na Atenção Primária à Saúde (APS), a segunda, com ênfase na gestão hospitalar, e a terceira, com uma perspectiva mais ampla de compreensão da atuação da doula na rede de atenção ao parto e nascimento no SUS. Para mobilizar a reflexão coletiva, para cada uma das oficinas foram estruturadas perguntas norteadoras, a saber:

1. Como você analisa a atuação/trabalho da doula na Atenção Básica?
2. Como você analisa a atuação/trabalho da doula na atenção hospitalar?
3. Quais os subsídios/ideias/propostas para inserção das doulas na rede do SUS?
4. Os resultados das oficinas foram revisados e sistematizados neste capítulo.

Doulas na Atenção Primária à Saúde

A profissionalização da doula na APS

É inegável o papel fundamental da doula na APS, no interior da equipe da APS, para a função informacional e para o suporte à pessoa gestante, aos familiares e a própria equipe. Porém, sabemos que seu trabalho ainda é invisibilizado. A fragilização de seu vínculo, a visão não integral dessa profissional por parte da equipe, sendo vista de uma forma individualizada, reflete uma falta de interesse e conhecimento por parte dos órgãos responsáveis.

São essenciais ações que promovam parcerias, projetos sólidos e políticas públicas que garantam a inserção da profissional da doulagem de forma coletiva e institucional, valorizando seu trabalho intelectual, informacional e técnico na equipe da APS no SUS. Ou seja, o reconhecimento orgânico dessa profissional.

Sabemos que a não valorização dessa profissional está relacionada, também, a uma relação de poder e a uma questão estrutural política, econômica, social e cultural, ao se tratar de uma profissão que dialoga diretamente com a autonomia e o papel da mulher na sociedade. A desvalorização é oriunda de uma estrutura machista, que nega o protagonismo da mulher. A função da doula também está ancorada como uma agente de transformação contra o sistema estabelecido. Para isto, é crucial a organização coletiva, e profissionais comprometidos na política para garantir uma representatividade legítima.

É imprescindível também, como um coletivo de profissionais, debater e repensar os processos de produção de trabalho para esse fortalecimento. A doulagem é um trabalho desafiador, na luta por reconhecimento, porém, na sua prática e frente de consolidação, diversas violências são reproduzidas (morais e verbais), principalmente no contexto atual de nossa sociedade. Atrelado a isso, a romantização da função da doula gera um processo de precarização do seu trabalho, impactando também na falta de remuneração.

Faz-se necessário articular as ações e pautar uma transição da prática voluntariada da doulagem na APS em políticas públicas que garantam efetivamente a remuneração e a valorização dessa profissional no interior das equipes.

Obviamente que não queremos aqui diminuir a importância e a relevância atual e histórica do papel voluntariado.

Educação perinatal

É uníssono o reconhecimento da importância da atuação da doula na APS, na construção de uma educação popular e perinatal (gestação, parto, pós-parto, amamentação, luto e abortamento) de forma contínua, durante todo ciclo gravídico-puerperal, debatendo a informação atualizada, de forma ampla e integral para todos os envolvidos (a pessoa gestante e seus familiares).

A doula é essencial para pensar o fortalecimento e autonomia da gestante. Sensibilizando a mesma para o processo do parto natural, deixando-a mais segura. Sendo também uma agente de transformação contra o sistema estabelecido, dialogando a respeito da autonomia dos corpos, no enfrentamento à violência obstétrica, no suporte aos direitos sexuais e reprodutivos.

É fundamental a compreensão da APS como um espaço coletivizado, e que o diálogo da doula seja inserido através do caminho viável da atenção, reconhecendo o ser humano e sua individualidade.

A doula no território

Muito é debatido a respeito do papel interlocutor da doula na estratégia da APS. Seu papel articulador entre a gestante e sua família no território e a equipe de profissionais. É importante frisar que a doula tem esse papel mediador, mas a mesma não pode ser vista como uma mera ponte de diálogo. Precisa ser reconhecida como parte integrante dessa equipe, trabalhando em articulação com todos os profissionais.

Seu trabalho em rede diminui o abismo entre a pessoa gestante e a equipe técnica protocolar. Debatendo sobre aspectos físicos e emocionais que passam todo o ciclo gravídico-puerperal com a pessoa gestante e sua família. É importante refletir também sobre as ações pensadas no território que debatam a respeito das temáticas que constituem sua profissionalização, somando forças com os demais profissionais no interior da APS.

A entrada da doula no território passa também pelo processo de sensibilização dos profissionais que compõem as equipes, desmistificando sua existência neste cenário. Agregar uma doula na equipe de saúde da família é um salto na qualidade da assistência que estamos buscando, de forma coletiva.

Ainda em se tratando de território e da atuação fundamental da doula no mesmo, é importante considerar o debate sobre a inserção do lugar da mulher e a inserção de ações e políticas para o seu protagonismo e autonomia. Outro ponto primordial é a compreensão do SUS, suas diretrizes e concepção na luta por uma saúde de direito de todas, todos e todes. Que o Sistema Único de Saúde não opera somente na lógica da promoção e cuidado com a saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade, que suas ações são estendidas a todas as pessoas que se encontram em território nacional. Ponto esse fundamental para reforçar a necessidade de formações de doulas no SUS.

Encaminhamentos

Iniciar um projeto de valorização profissional, que pense a atuação da doula na rede e nas instituições. Uma estratégia do lugar atual para uma transição, do voluntariado para a inserção da doula de forma institucionalizada. Ações para esse trabalho remunerado, a partir de fundos constituídos ou projetos. Ação que leve cada vez mais ao fortalecimento e remuneração dessas profissionais.

Um projeto que apresente a realidade concreta (números, casos, histórias de sucesso) para abrir um campo político, que ressignifique, traga à luz que ele é realizado pela profissional atualmente. Como a criação de uma vitrine de iniciativas, um repositório, que pode vir a ser construído com a colaboração das organizações de doulas e outros parceiros. Entendendo a importância dos projetos, que existem e são bons e relevantes, mas a dependência da nossa atuação como voluntariado individual e coletivo no interior da APS nos deixa vulneráveis.

Doulas na Atenção Hospitalar

Potências da atuação das doulas na atenção hospitalar

Inicialmente, é importante reconhecer a diversidade e regionalidade no Brasil nas diversas formas de ser e atuar como doulas no SUS. Potencialização da presença feminina. Acolhimento para a parturiente. Oportunidade de trazer respeito e dignidade no momento do parto, olhando para a mulher, para as suas necessidades. Possibilidade de trazer segurança no parto. Agregadora, trazendo melhorias para a saúde materno-infantil.

A atuação da doula soma-se às possibilidades de garantir o acesso à saúde da pessoa gestante, ainda mais em um país cuja taxa de mortalidade materna é três vezes maior do que considerada 'adequada' pela Organização Mundial da Saúde. Converte-se em um portal de diálogo, em especial com as equipes multiprofissionais com grande rotatividade de profissionais. Torna-se uma trabalhadora que apoia inclusive a qualificação e educação permanente dos demais membros da equipe.

Possibilidade de dar visibilidade ao problema da violência obstétrica no cenário hospitalar. Não deve ser identificada como uma profissional que está realizando a função de outro profissional no momento do parto, tendo em vista que possui especificidade técnica de atuação, estando atenta a outros aspectos do momento do parto que outras profissões não podem atender, por estarem envolvidas com outras etapas técnicas. A doula na atuação hospitalar tem um processo de trabalho específico em relação à pessoa parturiente.

Desafios da atuação das doulas na atenção hospitalar

Inicialmente, é válido destacar o lugar e a importância do voluntariado no âmbito hospitalar, porém, as considerações listadas a seguir foram discutidas pensando na atuação da doulas institucionalizadas no âmbito do SUS. Superar o desconhecimento da atuação da profissional pelos serviços de

saúde no âmbito do SUS. Superar o não reconhecimento da doula como parte da equipe de saúde, embora, o fato de ser da equipe de saúde trará outros desafios de atuação. Atuação da profissional marginalizada perante os outros profissionais.

Precisamos de capacitação da gestão local da saúde (secretários de saúde e diretores de hospitais/maternidades) sobre a doula e o seu papel na saúde materno-infantil. Recuperar o histórico de trabalho do Ministério da Saúde para rediscuti-lo. Embora as iniciativas municipais e estaduais sejam importantes, precisamos também fomentar a construção de políticas públicas a respeito.

Envolvimento das doulas nos espaços do SUS que discutem a assistência ao parto, em especial o parto hospitalar, seja no âmbito do controle social (por exemplo, conselhos e conferências de saúde) ou da construção de políticas públicas (por exemplo, Observatório de Maternidades e Fóruns Perinatais). Para esse ponto, é necessário que as doulas atuem em rede.

O adoecimento e desgaste emocional da doula que atua em ambiente hospitalar é algo mencionado em diversos espaços. Para os hospitais que já têm doula atuando de modo institucionalizado, é preciso garantir que essa demanda chegue nas estruturas direcionadas justamente a cuidar da saúde da trabalhadora e do trabalhador da saúde.

Importância da ampliação da estrutura de casa de parto na rede de saúde. Como a doula pode incidir sobre isso? É necessário avançar na ocupação dos espaços que discutem os planos municipais de saúde, conselhos de saúde, audiências públicas, conferências locais etc. Fomentar espaços para iniciar ou ampliar o diálogo da doula com a equipe multiprofissional, para que haja a compreensão de que o trabalho das doulas é uma parte do processo de trabalho que envolve a assistência hospitalar.

Em tempos de situação crítica, como a pandemia por covid-19, a não presença da doulas no ambiente hospitalar precisa ser superada. Conhecidos os mecanismos de transmissão e as formas de contaminação, é preciso se tomar os cuidados cabíveis. É importante ter uma indução nacional nesse processo, senão cada município atua como achar mais adequado. A doula não pode ser compreendida como um acessório e as mulheres não podem ser as primeiras a perderem seus direitos.

É necessário apontar a economia trazida para o SUS com a inserção da doula no momento do parto, pois acontecem menos procedimentos invasivos,

menos cesáreas, menos uso de medicamentos, logo, menos custos. Estudos científicos também já demonstraram a diferença do suporte da doula quando comparado com outros profissionais de saúde e/ou familiares ou amigos, apresentando como resultados que o suporte contínuo da doula reduz em 28% o índice de cesáreas, em 60% os pedidos de analgesia, em 31% uso de ocitocina, em 40% uso do fórceps, e ainda reduz em 34% o risco de insatisfação com a experiência de parto; e favorece o início mais rápido da amamentação.

Ao mesmo tempo em que a presença da doula pode apoiar a discussão qualificada sobre as violências obstétricas, torna-se um desafio saber lidar com isso, pois o contexto nacional é tornar este tema não falado e invisível. Há maternidades que ainda realizam muitas práticas violentas e a mudança dessas práticas é permeada de desafios que extrapolam a atuação da doula.

A própria doula vivencia uma entrada violenta no ambiente hospitalar, tendo as suas capacidades diminuídas. É necessário ampliar o conhecimento sobre biossegurança no ambiente hospitalar para doulas.

Há um desafio importante para a atuação da doula quando ela se torna institucionalizada, pois estará na interface entre garantir o direito à saúde da pessoa gestante no momento do parto e, ao mesmo tempo, vivenciar as regras e culturas institucionais. Essa situação trará dilemas éticos para a prática do trabalho. A doula estará vinculada a uma instituição, mas o foco são as parturientes/gestantes que vier a acompanhar.

Quanto à atuação institucional vinculada à remuneração e demais apoios e benefícios no âmbito do trabalho, ser contratada implica garantias como reconhecimento como trabalhadora, benefícios, seguridade social, suporte e educação continuada.

Doulas na rede de atenção ao parto e nascimento no SUS

Considerando que há um descrédito e preconceitos por falta de conhecimento do que é a doula, o debate iniciou com a reflexão sobre a importância da organização política na federação nacional, em associações estaduais (e DF) e/ou municipais/distritais, e outros coletivos, para o reconhecimento da profissão. É fundamental uma divulgação para que a população e trabalhadores da saúde saibam o que é ser doula, qual seu trabalho e a importância deste para promoção de outras formas de cuidado no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva. As doulas podem ser vinculadas ao SUS por concurso/processo

seletivo público, considerando as particularidades regionais e as experiências prévias, o que implica em um vínculo comunitário. É preciso compreender os modelos existentes para definir formas de vínculos trabalhistas que superem a precarização das condições de trabalho.

Outro destaque foi sobre a importância de se garantir formação para vinculação das doulas ao SUS, reforçando o papel dos institutos federais e estaduais, da rede de Escolas Técnicas do SUS e demais escolas públicas nesse processo. Para favorecer essa inserção é fundamental que as doulas conheçam a história e a organização do SUS. A experiência de formação da EPSJV pode abrir os caminhos para o reconhecimento de cursos de profissionalização e a oferta desses por outras escolas e instituições formadoras.

Houve um consenso de que é preciso ampliar a luta por sanções de leis federais, estaduais e municipais, com vista a garantir a atuação das doulas no Sistema Único de Saúde e seus direitos trabalhistas, o que deve levar em conta também a necessidade de se iniciar diálogos sobre a construção de planos de cargos e carreira. Além disso, a partir dos códigos de ética existentes, é preciso elaborar um código de ética nacional para orientar o trabalho das doulas.

Foram ressaltadas outras formas de participação como conferências, conselhos, construção de planos municipais e leis orçamentárias, além da aproximação com as universidades para o desenvolvimento de atividades de pesquisa, ensino e extensão.

Este encontro é um momento de fortalecimento do movimento de doulas, e deve ter continuidade com encontros futuros.

Breves considerações sobre o desenrolar de um ‘evento’

Este livro é apresentado à sociedade passados três anos da realização do I Encontro Nacional de Doulas no SUS. Dito isso, é possível trazer à luz as fissuras que ele possibilitou num sistema denso e fortemente desequilibrado nos últimos tempos.

O conceito de evento nos remonta a um recorte de tempo em que um determinado fato ocorre. E limita sua percepção quando este se desdobra entre as milhares de vozes e mentes que se encontraram ‘virtualmente’, e que retornaram para seus mundos impactadas pelos espelhos que receberam das suas próprias experiências e, inclusive, de outras.

Desde maio de 2021, as doulas conseguiram retomar o espaço retirado nas unidades hospitalares, seguindo um fluxo que envolveu ampliação da vacinação e conhecimento sobre as melhores evidências, não obstante, pela luta e pelo reconhecimento de que a retirada desta profissional causou danos no direito das gestantes. Exemplo prático foi a aprovação da Lei nº 21078 de 08 de setembro de 2021, no estado de Goiás, que indicou a doula como profissional essencial no atendimento, impedindo que novos processos de prejuízo a este direito das pessoas gestantes pudessem ocorrer.

A contemplação dos projetos também inspirou doulas a buscarem implementar os formatos experienciados em novos territórios, como foi o caso de Sorocaba. Neste município, passou a ocorrer uma ação com doulas remuneradas atuando no hospital do município com apoio do poder legislativo local.

Novos projetos de iniciativa da sociedade civil foram apoiados por editais de fomento. No caso da Maré (comunidade do município do Rio de Janeiro), uma iniciativa coordenada por doulas, intitulada ‘Gestar em roda: conexões e afetos na distância pandêmica’, recebeu financiamento, após aprovação na Chamada Pública para Apoio a Ações Emergenciais de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, realizada pela Fiocruz. O projeto, já encerrado, viabilizou o atendimento de 15 gestantes por doulas, de forma remunerada, e gerou a expectativa da comunidade em torno da doula, uma figura antes desconhecida da maioria, mas que se demonstrou um diferencial naquele processo no momento.

Ao mesmo tempo, nem só coisas boas vivemos. Neste período, a Casa de Parto Normal, gerida pela Mansão do Caminho, localizada na cidade de Salvador, foi ameaçada de fechamento pelo fim do financiamento. Foi necessário um amplo movimento de mulheres, gestantes e familiares atendidos, incluindo profissionais e ativistas do campo da humanização para que tal ameaça fosse estancada.

Também passamos em 2022 por tentativas de mudanças estruturais na rede de atenção ao parto e nascimento, com a perspectiva de reduzir o já diminuto processo de construção de autonomia e protagonismo, a presença da doula e a ação de pessoas que buscam melhorias no conjunto das políticas públicas. Esse processo, com a mudança nos rumos do atual governo empossado, vem sendo desmobilizado e apresenta tendências para que um tempo novo advenha.

Ao configurar a seção 5 deste livro, onde estão consolidadas as posições de dezenas de doulas e colaboradoras sobre os espaços e formatos de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), descreveram-se as impressões que, entre outras situações, provocaram o surgimento de novos projetos de lei sobre o exercício profissional da doula (PLS 3.946/2021) por senadoras do extremo Norte (Senadora Maiza Gomes, AC) e Nordeste (Eliziane Gama, MA). Inclusive, com a aprovação no Senado em 2022, do projeto apresentado pela primeira com a relatoria da segunda, respectivamente.

Este mesmo Projeto de Lei 39.46/2021, no momento da escrita destas considerações, em abril de 2023, encontra-se com requerimento de urgência para seu debate no plenário da Câmara assinado por diversas bancadas de amplo espectro político-partidário.

O I Encontro Nacional de Doulas no SUS foi, sim, um evento, ventando longe, fortalecendo e contando aos quatro cantos do país que nós já somos tudo o que iremos nos tornar.

Mais que um livro sobre um evento passado, esta publicação confere memória ao futuro, através das dezenas de vozes que se aventuraram a registrar seus passos, mas, em especial, a colaborar para que os novos caminhos tenham uma base sólida para o futuro da relação das doulas e da atenção multidisciplinar no SUS. Ele é a raiz da esperança.

Comissão Organizadora

Este livro foi produzido pela Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio/Fiocruz em 2024. Utilizou-se fonte
Nunito na composição.