

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ANA LÍDIA MOREIRA GARCETE

A PARTICIPAÇÃO DA DOULA NO PARTO: RELATO DE MULHERES

Porto Alegre

2009

ANA LÍDIA MOREIRA GARCETE

A PARTICIPAÇÃO DA DOULA NO PARTO: RELATO DE MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Mariene Jaeger Riffel

Porto Alegre

2009

RESUMO

O presente trabalho é um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, bibliográfico-documental, que objetiva descrever práticas que instigam as mulheres à procura de uma doula e traçar uma história das condições que tornam possível o surgimento da doula na sociedade atual. Para tanto, toma como material empírico os relatos de parturientes que tiveram parto normal, hospitalar, com doula, que estão disponíveis no endereço eletrônico da Organização Não Governamental Parto do Princípio, na sessão “Conte seu Parto”. Lá se encontram 38 nascimentos relatados, sendo que 8 respondem aos critérios de inclusão, compondo a amostra do estudo. Selecionaram-se algumas falas destes relatos, categorizando-as de acordo com as ferramentas metodológicas fornecidas por Michel Foucault. Seguiu-se então a análise deste material, apoiada na análise de discurso preconizada pelo autor anteriormente citado. A questão da “autonomia” transitou por todo trabalho, transparecendo por diversas vezes. O estudo encontrou o olhar da doula na sala de parto, como um olho que controla e ao mesmo tempo possibilita a “autonomia” da parturiente. Seu trabalho tem sido possível dentro da sociedade atual como prática para que a Política de Humanização aconteça.

Descritores: Parto humanizado. Saúde da mulher.

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
1 INTRODUÇÃO.....	4
2 OBJETIVOS.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4 METODOLOGIA.....	15
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO - SEDE DE SABER, VONTADE DE CURA: A PONTA DO ICEBERG NA REDE DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	17
5.1 Conhecendo-se para cuidar-se.....	18
5.2 A invenção da especialista como efeito cuidado de si.....	19
5.3 Com a palavra a especialista.....	21
5.4 E, mesmo que eu não tivesse precisado, eu quis, caramba!.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A - Quadro de falas selecionadas a partir do material empírico	32
APÊNDICE B - Quadro dos resumos do material empírico	39

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar estágio na disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher foram-me apresentadas informações sobre a atual obstetrícia brasileira. Estas embasam práticas que funcionam como ferramentas disponíveis para o atendimento ao parto de mulheres que adentram o centro obstétrico em busca de assistência de qualidade. Entre estas informações, encontra-se a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005), tão importante que modifica a lei 8080; modos de formação de profissionais para o atendimento obstétrico e de atenção em centros obstétricos e, também políticas de atenção à saúde da mulher. Entretanto, no cenário onde tais práticas se dão, confrontei-me com uma realidade que difere dos manuais que guiam tal atendimento e de meus próprios anseios. Uma realidade que apresenta o parto e o nascimento como um evento que ocorre em série, tal como uma produção industrial, retirando a possibilidade de torná-lo um evento único na vida de cada mulher, família, nação. De torná-lo um acontecimento, algo determinado historicamente.

Cardoso (2005), ao se utilizar das palavras de Veyne, nos ensina: o que interessa à história são os acontecimentos, isto, é, “aqueles fatos que não se repetirão; só há história dessas ‘variações’” (p. 106). Daí a pergunta: o que individualiza o acontecimento para torná-lo digno da história? Ainda no dizer de Cardoso (2005), “os acontecimentos que contam são os que têm para nós um valor, não intrínseco ou essencial, mas atribuído, e somente estes seriam de fato individualidades” (p. 107). Assim, a caracterização do acontecimento se dá pelo destaque em relação ao momento em que ocorre. O acontecimento “não é um fato em que a concorrência das forças seria um dado passível de receber um tratamento cartesiano ou, sendo um fato humano, não poderia ser reduzido a uma suposta lógica da ação humana” (p. 111-112). Já para Deleuze (1982) o acontecimento é “sempre qualquer coisa que acabou de passar ou que vai se passar, simultaneamente, jamais qualquer coisa que se passa” (p. 79). Uma das qualidades do acontecimento é não ser evidente (CARDOSO, 2005, p. 107).

Iniciei, então, uma busca por práticas que pudessem modificar o sentido das utilizadas para o parto e o nascimento, não pautadas em rígidas, contraditórias, desconfortáveis e pouco econômicas rotinas que dificultam ou impedem escolhas que podem fazer destes momentos um acontecimento, um evento raro. Prática é aquilo que os homens efetivamente fazem; não aquilo que eles pensam a respeito do que fazem. Mais ainda: prática é o fazer que se reitera em toda uma série de acontecimentos, disto derivando sua maneira de ser não visível, disto derivando sua raridade. A prática é também o lugar onde a estranheza do mundo se reinstala, instigando a interrogação e, com ela, o senso filosófico (VEYNE, 1998).

Nesta busca encontrei as “doulas”, mulheres que historicamente auxiliam parturientes, desde a Grécia antiga. Percebi, então, que a novidade não está naquilo que é dito, mas na forma como o discurso evidenciado pelas práticas retorna, com mais ou menos força, conforme o momento histórico, pois a sociedade não as encaixa nos sistemas de pensamentos predominantemente vigentes. Por isso as doulas “desapareceram” com o surgimento da medicina hospitalocêntrica e na atualidade “aparecem” para suprir lacunas deixadas por este modelo.

Incluo nesta parte do texto noções relacionadas ao termo filosofia trazido por Foucault que, nas palavras de Castro (2009) é “o deslocamento e a transformação dos quadros de pensamento, a modificação de valores recebidos e todo o trabalho que se faz para pensar de outra maneira, para fazer outra coisa, para tornar-se distinto do que se é” (p. 172). Nas palavras do próprio Foucault (1998) a atividade filosófica é “o trabalho crítico do pensamento sobre o próprio pensamento” (p.13), e o pensar e o agir diferente, ao invés de cair na mediocridade e de legitimar o que já se sabe. É a isto que me proponho: “explorar o que pode ser mudado” (p. 13).

Como dito anteriormente, a palavra doula tem sua origem na Grécia antiga e significou na sua época “mulher que serve” (DOULAS, 2006). Na atualidade, a doula tem sua identidade pautada na experiência enquanto mulher, mãe, avó ou, simplesmente, mulher mais velha, que presta cuidados e orientação sobre aspectos relacionados à gestação, ao parto e cuidados perinatais. Pode, inclusive, ser uma pessoa da família, que fornece suporte emocional e físico antes, durante e após o parto. As atividades desta “nova” profissional da assistência é discutida, muitas vezes sem considerar as (im)possibilidades de práticas existentes num cenário datado muito antes dos obstetras terem para si a arte de partear.

Assim, cursos para capacitação e formação de doulas têm sido procurados por mulheres com as mais diversas formações profissionais, com predominância de profissionais da saúde. Destes, um número expressivo é de enfermeiras e técnicas de enfermagem que presta assistência em casas de parto e locais onde o atendimento ao nascimento e período puerperal se dá de forma mais individualizada.

Mas, como se chegou à necessidade de (re)introduzir a doula na cena do parto como personagem necessário ao apoio à mulher em seu enfrentamento do processo de parir? Seria a utilização da doula uma forma de busca da parturiente a um determinado grau de autonomia em seu parto? Em que consistiria tal autonomia? Quais práticas as mulheres que buscam o

acompanhamento de doulas sentem falta ou buscam? Como a doula é ou poderia vir a ser utilizada como um instrumento na política de humanização do parto e nascimento?

Para problematizar estas questões busco, a seguir, tecer algumas considerações sobre “autonomia”, visto ser um dos pontos de ancoragem deste trabalho. Assim, podendo relacioná-la diretamente à política, visto que a autonomia é característica do Estado Democrático (MARTINS, 2002). Uma sociedade autônoma “deve ser capaz de dar leis a si própria, não havendo distinção entre governantes e governados” (p. 208). Para que isto ocorra, não basta que o cidadão participe, ele deve ter ferramentas para efetivar sua participação: seus direitos. Isto remete à questão das escolhas do cidadão, de como elas moldam a sociedade em que este cidadão está inserido e de como se dão os jogos de poderes dentro de sociedades como a capitalista, a liberal, a socialista... Assim, “grupos relativamente autônomos que negociam interesses na sociedade não distinguem exatamente os limites entre os seus interesses particulares e os interesses da nação em geral” (p. 210). Daí coloco-me diante de outras questões como: a autonomia a que me refiro no título do trabalho seria inerente ao sujeito parturiente ou uma invenção do Estado para conduzir seus interesses relacionados à política de humanização do parto e do nascimento? A doula, neste caso, serviria como instrumento para liberdade da parturiente ou para a normatização de práticas cujos objetivos seriam os interesses do Estado? Talvez estas sejam as questões que mais me instigaram à realização deste trabalho.

Os relatos publicados por uma Organização Não Governamental – ONG, na rede mundial de computadores denominada Parto do Princípio foram utilizados como material empírico de análise. Este site tem como seu “objetivo principal a retomada, pela mulher, do protagonismo de seus processos de gestação, parto e pós-parto” (PENNA, 2009). Para alcançar este objetivo, formou-se este grupo de mulheres que busca resgatar o direito de cada mulher a escolher como se dará o seu parto, de forma consciente, fornecendo informações, possibilitando tomar decisões com base nestas informações e assumir responsabilidade sobre as decisões tomadas.

A Parto do Princípio é uma organização dentro deste momento social

de apoio e solidariedade onde encontre suporte cada mulher que alimente o desejo de retomar para si o protagonismo de sua gravidez, das decisões sobre seu corpo, de sua vida. Nossa proposta é oferecer apoio não apenas emocional, mas também prático para que obtenham sucesso em sua busca e descubram o infinito de possibilidades que oferece a maternidade ativa e consciente à mulher que se dispõe a tomar em suas mãos as rédeas de sua vida (PENNA, 2009).

Utilizo trechos dos relatos das mulheres que neste sítio eletrônico escreveram, pois ali existe uma gama de frases que revelam seus saberes e seus anseios sobre nascimento e sobre as práticas humanizadoras do parto, dentre elas a doula. Em suas frases há, saltando aos olhos do leitor atento, a vontade de saber e de fazer circular tais saberes na ordem de um discurso interdito, evidenciado em suas falas.

Para Foucault, os saberes não são apenas os conhecimentos “porque desses se deve poder dizer sempre se são verdadeiros ou falsos, exatos ou não, aproximados ou definidos, contraditórios ou coerentes. Nenhuma destas distinções é pertinente para descrever o saber, que é o conjunto dos elementos (objetos, tipos de formulação, conceitos e escolhas teóricas) formado a partir de uma única e mesma positividade, no campo de uma formação discursiva unitária” (CASTRO, 2009, p. 394). Acredito que, ao trazer à tona tais formas discursivas, elucidarei questões as quais me propus durante minha experiência acadêmica e que certamente permeiam o fazer da enfermagem obstétrica atual.

2 OBJETIVOS

Analisar e discutir relatos de partos assistidos por doula, utilizando os pensamentos e conceitos de Michel Foucault.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Em leituras iniciais encontrei-me com um famoso livro do universo feminino, que versa sobre práticas disciplinadoras de seres naturalmente imperfeitos e inferiores, cujo poder maléfico e diabólico exercido sobre os homens precisava ser ordenado: as mulheres. O livro de que falo é “O Martelo das Feiticeiras”, escrito por KRAMER; SPRENGER (2000), em 1487 e cuja edição é introduzida por Rose Marie Muraro, num texto que conta um pouco da existência de mulheres, bruxas e parteiras durante a Inquisição. Nesta introdução, a autora afirma que a sociedade matriarcal foi subjulgada, inventando-se o mito do “sexo frágil” associado aos mitos da criação do mundo por ocasião da afirmação da sociedade patriarcal. Muraro, diz, então que

Na primeira etapa, o mundo é criado por uma deusa mãe sem o auxílio de ninguém. Na segunda, ele é criado por um deus andrógino ou um casal criador. Na terceira, um deus macho ou toma o poder da deusa ou cria o mundo sobre o corpo da deusa primordial. Finalmente, na quarta etapa, um deus macho cria o mundo sozinho (p. 8).

Neste breve passeio pela história da mulher e, portanto da obstetrícia, caminha-se pelo saber dominante das mulheres sobre o parto e o nascimento. Entretanto, aos poucos, práticas e tecnologias trazidas pela ciência e modernidade, realizadas pela população masculina, foram preenchendo espaços e tomando para si o processo de nascimento.

Um momento marcante desta ruptura é citado por Scarlet Beauvalet-Boutouyrie (2002) ao analisar os cem primeiros anos de funcionamento da Maternidade de Port-Royal, na França. Em seu artigo, a autora destaca a atuação das parteiras-chefes, identificando-as como precursoras das práticas obstétricas atuais. Entretanto, a independência das parteiras com relação aos serviços lá prestados, a filosofia do ensino na maternidade-escola, a responsabilidade dos estudos das futuras parteiras ficaram seriamente abaladas quando a parteira-chefe é substituída por um médico que tornou-se, então, o parteiro-chefe da instituição.

Muitas desavenças ocorreram entre a experiente ex-parteira-chefe Madeleine Legrand e o novo parteiro-chefe. Enquanto Madeleine Legrand atuava como parteira-chefe, o tratamento direcionado às parturientes era “diferenciado” pois as parteiras sob sua responsabilidade deviam, da mesma forma que sua superior, respeitar o curso natural do trabalho de parto e utilizar instrumentos tão minimamente quanto possível. Com a substituição paulatina das parteiras e suas aspirantes por médicos iniciou-se um

questionamento e uma desqualificação de seus saberes e um aumento gradativo no número de partos a fórceps. Tanto Madeleine Legrand quanto a parteira-chefe antecessora realizavam intervenções e o uso de instrumentos como o fórceps em seus atendimentos, mas os critérios para suas utilizações eram outros.

A gradativa substituição de parteiras por médicos também é abordada por Anayansi Correa Brenes (1991), referindo-se à obstetrícia no Brasil do século XIX como uma Arte

... realizada por mulheres denominadas ‘aparadeiras’ ou ‘comadres’, que assistiam as mulheres, seja no trabalho de parto e nos cuidados pré e pós-parto, quanto em outras circunstâncias, tais como doenças venéreas e abortos; A entrada dos médicos-parteiros nesta prática inaugurou, não só o esquadramento do corpo feminino, como a produção de um saber anatômico e fisiológico da mulher, a partir do olhar masculino (p. 135).

Brenes afirma que o deslocamento deste fazer feminino para a medicina provocou efeitos na forma de olhar a gestação, não como parte da vida, mas como algo que se faz necessário curar: uma patologia. Isto modificou o olhar de toda a sociedade em relação às práticas direcionadas à mulher durante a gestação e o parto, fazendo com que, a partir da segunda metade do século XIX, a medicina se articulasse às “outras instâncias do social na produção de uma nova imagem sobre a mulher, da relação desta com os filhos e sobre seu papel em sociedade, esposa-mãe-dona-de-casa” (p. 137).

A medicalização do corpo feminino na Obstetrícia brasileira é evidenciada a partir do ensino da medicina oficialmente no Brasil, por meio da criação das faculdades de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, ambas em 1808. Nelas cabia aos cirurgiões o ensino da Arte Obstétrica (BRENES, 1991), realizado em manequins visto que as mulheres não pariam nos locais onde ocorria o ensino.

É em 1832 que tem início o ensino oficial de Obstetrícia para mulheres, inserido nestas duas faculdades médicas. Na do Rio de Janeiro, diplomou-se em 1834 a mais célebre das parteiras, francesa de nascimento, Maria Josefina Matilde Durocher, conhecida como Madame Durocher. Foi a primeira e única mulher incluída como membro titular da Academia Imperial de Medicina em 1871. Madame Durocher vestia-se com trajes masculinos porque, segundo seus preceitos, exercia uma profissão masculina.

No passeio pela história da Obstetrícia em nosso país, Brenes (1991) nos elucida, ainda, que após diversas modificações nos currículos para melhor contemplar o ensino desta Arte, os médicos tiveram que criar um “jogo”, em que as mulheres precisaram ser colocadas como sexo frágil e inconstante, que só o obstetra, enquanto conhecedor de aspectos relativos

às mulheres, seria capaz de guiá-la e orientá-la. A mulher do século XIX foi descrita e destacada por sua constituição frágil e débil nas “páginas do romance nacional”. Era, também, suscetível à histeria e por isso devia ser tratada pelo médico que fornecia, em conformidade, orientações sobre modos de educá-las. Uma vez criada esta imagem da alma feminina, os consultórios e clínicas teriam suas pacientes garantidas. Os obstetras, por sua vez, garantiam sua clientela ao conquistar a confiança das mulheres brasileiras, desqualificando o trabalho das parteiras (BRENES, 1991), reivindicando e conquistando a atenção ao processo de parturição.

Os pressupostos religiosos de outrora, que descreviam o sofrimento no parto como um castigo divino em referência ao pecado original dão lugar à ciência e ao conhecimento científico, fazendo da medicina uma promessa da revogação do sofrimento da mulher no parto (CARDOSO, 2009). Daí disseminaram-se os partos instrumentados, tendo ao lado os craniótomos e embriótomos, equipamentos que, na atualidade, são objetos considerados curiosidades arqueológicas (CUNHA, 1989).

A modernidade e a ciência tornaram o parto um fenômeno patológico, uma situação de violência física e sexual, sendo necessário o oferecimento, pela obstetrícia médica, de um apagamento desta experiência (DINIZ, 2005). Como consequência disto, as mulheres do século XX passam a parir com parte da consciência adormecida, sob o efeito de anestésicos e sedativos, conforme afirma Cardoso (2009).

O modelo hospitalocêntrico dominou o cenário mundial a partir da metade do século XX, e tornou-se conhecido por seu intervencionismo no tratamento de doenças. Trouxeram contribuições que aumentaram as possibilidades de tratamento e de sobrevivência da mulher grávida e seu filho, ao mesmo tempo em que massificou a assistência. Uma das condições de possibilidade desta forma de atuação massificada deve-se, principalmente, ao aumento populacional e às mudanças nas sociedades cujos governos passam a preocupar-se com a saúde (governamentalidade) da população.

Tornar o parto um evento cujos melhores efeitos esperados eram (e são) mães e crianças em condições físicas adequadas à nação, fez com que fosse considerado também uma situação em que a mulher tem sido despersonalizada e desvalorizada em aspectos emocionais, culturais e sociais envolvidos no processo (CARDOSO, 2009).

A inserção de grande número de práticas obstétricas aliadas a possibilidades de controle de seu uso em um único local, o hospital, trouxe questionamentos quanto à necessidade do uso não individualizado. Assim, um grupo cada vez maior de profissionais, trabalha com a Medicina Baseada em Evidências e sofrem críticas no cenário mundial

(PEREIRA, 2006) por questionarem usos consagrados pela medicina obstétrica e científica. Exemplos disso são o parto com a parturiente em decúbito dorsal, pernas afastadas e erguidas, que facilitam a visão do profissional que a atende, sem levar em consideração o desconforto da mulher e a dificuldade que a posição faz à descida do feto pelo canal de parto. Outra prática adotada na maternidade é o atendimento da parturiente por desconhecidos, privada do convívio de quem lhe transmite segurança e confiança e submetida a uma cascata de procedimentos não necessários (CARDOSO, 2009) como a tricotomia, o enema, a episiotomia, uso indiscriminado de ocitócitos, a amniotomia precoce, a posição de litotomia durante o período expulsivo, os puxos dirigidos, a pressão no fundo do útero, a realização de estiramentos no períneo e o parto operatório (PEREIRA, 2006).

Tantos procedimentos mais a necessidade de acompanhamento e espera neste processo levaram à “comodidade” da cesariana que, no Brasil, atingiu cerca de 42,72% do total de partos realizados em 2004 (CARDOSO, 2009). Este percentual de cesarianas é considerado excessivo pela OMS, para quem valores aceitáveis localizam-se entre 7% e 15% (CARDOSO, 2009).

Neste cenário é publicado em 2000 um projeto piloto denominado Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, envolvendo 10 hospitais brasileiros, distribuídos nas diversas regiões do país (BRASIL, 2005).

Este Programa envolvia duas fases precursoras da Política Nacional de Humanização que em sua primeira fase incluiu hospitais que desenvolvem programas de humanização na área da Saúde da Mulher visto ser esta a área da saúde brasileira que já vinha trabalhando na perspectiva da humanização, por isso, considerada em melhores condições e mais bem organizada para implementar mudanças preconizadas para o lançamento da Política Nacional que ocorreu em 2003 e englobou todas as áreas da saúde.

Para melhor entender e resumir questões pertinentes à Política de Humanização, baseio-me no trabalho de Cardoso (2009) que sintetizou a polissemia da humanização do parto e nascimento, destacando a interpretação que vários autores dão a esta questão. A autora cria então três principais categorias para analisar estas interpretações: humanização como ferramenta técnico-assistencial, humanização na visão sócio-cultural e humanização como estratégia política.

A primeira categoria refere-se à humanização da atenção ao nascimento como um conjunto de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas que colocam o parto como um evento fisiológico e natural. Neste agrupamento os autores ressaltam que a humanização implica no uso de tecnologia apropriada para o cuidado à mulher e seu recém-

nascido, inspirados pela desmedicalização e pela diminuição de condutas excessivamente intervencionistas, entendendo-se tecnologias como as práticas e os instrumentos necessários para desenvolver o cuidado.

As tecnologias em saúde podem ser classificadas, conforme Merhy (2007), em leves (formação de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão), leves-duras (saberes estruturados que operam no processo de trabalho, clínica média e epidemiologia) e duras (equipamentos – máquinas –, normas e estruturas organizacionais). Defende-se, no movimento de humanização, a utilização de tecnologias leves e leves-duras, em vez de tecnologias duras como rotina no fazer obstétrico atual.

A segunda categoria criada por Cardoso (2009) refere-se à visão socio-cultural, na qual a humanização é definida pelos autores como “um movimento amplo de transformação do paradigma cultural obstétrico baseada nos direitos da mulher, da criança, da família ou acompanhante” (p. 24). Nesta visão, a mulher deve ser protagonista do processo de parturição, utilizando-se para este fim “práticas que valorizem a subjetividade da dimensão humana, a autonomia e a liberdade de escolha” (p. 24-25).

Implicado a isto está a democratização das relações de poder entre os profissionais que a atendem e da relação entre estes e a usuária do serviço, através do acolhimento e do cuidado holístico, sensível as necessidades sociais e culturais da parturiente.

Continuando na categoria sócio-cultural de Cardoso (2009), é notável que os discursos trazem a idéia da democratização das relações de poder. Segundo a autora, democratizar estas relações entre o profissional e a mulher faz com que ambos tenham o mesmo poder, ambos estando no mesmo nível de controle, possuindo iguais instrumentos para exercer o poder. Neste caso, o instrumento é o saber.

Se a parturiente detém conhecimentos e vivências que lhe dão suporte para decisões conscientes, ela detém um instrumento que a possibilita exercer e fazer circular seu poder nesta relação, praticando sua “autonomia”. Mais adiante descrevo como tais questões se fazem presente nos relatos das mulheres que tiveram parto com o acompanhamento da doula.

A terceira categorização de Cardoso (2009) é dirigida à humanização como estratégia política, ou seja, “um conjunto de medidas governamentais ou institucionais que visam à melhoria da assistência e à diminuição da morbimortalidade materna e perinatal” (p. 28). Aqui a tônica é direcionada à promoção de um melhor e mais facilitado acesso aos serviços de saúde de qualidade, integrando todos os níveis de atenção.

A política de humanização afirma que o melhor para a parturiente é que ela seja atendida conforme o sistema de saúde vigente. Desta maneira, ao ser disciplinada para seguir

determinadas regras, este sistema pode guiá-la, saber onde ela está, o que está acontecendo e como ela se porta.

Nos textos desta política encontram-se práticas descritas como “empoderadoras” da mulher, textos de cunho educativo / informativo / disciplinador. Não são textos que apresentam um modelo único universal de atendimento ao parto. Isto possibilita que as mulheres possam realizar escolhas, entre modos diferentes, em relação ao modelo estabelecido na modernidade, de portarem-se no parto.

Entre as práticas disponibilizadas foi incluída a participação de um acompanhante de sua escolha e de uma doula (BRASIL 2005).

4 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, bibliográfico-documental. As informações sobre a história da obstetrícia, do parto e das doulas foram buscadas em artigos localizados em bases de dados como a Scielo, Google Acadêmico, além de trabalhos, livros e documentos do acervo da biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. No endereço eletrônico que publica informações sobre as necessidades de mulheres que procuram os serviços de doulas no Brasil, o site da Organização Não Governamental Parto do Princípio <<http://www.partodoprincipio.com.br/>>, busquei o material empírico para categorização e análise na sessão “Conte seu parto!”.

Foram encontrados 17 relatos de parto normal, 12 relatos de partos domiciliares, um relato de parto em casa de parto, sete relatos de parto cirúrgico (cesariana) e um relato de parto desassistido. Isto nos traduz um total de 38 nascimentos relatados no sítio eletrônico em 16 de agosto de 2009. Os relatos selecionados foram de partos normais, com doula, realizados no Brasil, o que diminuiu a amostra do estudo, totalizando oito relatos que passaram para a análise final.

A seleção das publicações e dos relatos deu-se a partir da leitura interessada que busca “saber aquilo que podemos aproveitar e aquilo que podemos descartar, deixar passar ou deixar de lado” (FISCHER; VEIGA-NETO, 2004, p. 17). Após a realização desta leitura, selecionei algumas falas, enquadrando-as de acordo com a análise metodológica proposta por Foucault, utilizando seus pensamentos e vocabulário como ferramentas para categorizar tais falas e, com base nisso, escrever minha discussão e análise.

Para análise dos dados obtidos, o estudo teve como apoio a análise de discurso preconizada por Michel Foucault (1972). Encontrei estas ferramentas metodológicas de Foucault em diversos livros e entrevistas, presentes em sua vasta obra. Muitos destes me foram cedidos pela Professora Orientadora Mariene Riffel e outros tantos encontrei trechos na Internet.

Ao falar sobre este tipo de análise, Rosa Maria Bueno Fischer (2001) nos anuncia o discurso como algo que vai além das palavras nele contidas; ele as atravessa, retratando a cultura, o pensamento, os ideais, os valores daquele que o descreve, mostrando a sociedade dentro do indivíduo. O discurso seria uma forma de compor padrões de comportamento social dentro de cada sociedade; o que permeia as relações de poder e governabilidade dentro destas sociedades. O discurso não é analisado apenas em sua temática, mas de acordo com o momento social, seus atores e os efeitos que pode gerar na sociedade. Daí, ao realizar-se tal

análise procura-se explorar ao máximo os materiais, neste caso publicações e relatos de mulheres, pois eles não são compostos apenas por palavras transcritas, mas pela vontade e pelos saberes que existem nelas.

Em sua obra *A Ordem do Discurso*, Foucault (1971) nos remete à importância deste na sociedade moderna ao dizer que nossa civilização libertou o discurso de constrangimentos, tornando-o objeto de honra e respeito. Pode-se ler o discurso nas palavras transcritas, pois não há nada escondido, saber que o discurso é infinito e entender que ele abrange um tema social dependente de sua época.

A arqueologia é uma modalidade da análise do discurso; “é a análise do discurso na modalidade de arquivo” (CASTRO, 2009, p. 117). Assim, de um ponto de vista metodológico, é necessário abordar a questão do discurso em relação à arqueologia, à genealogia e à ética, os eixos de trabalho de Foucault (CASTRO, 2009). Da questão da arqueologia entende-se a importância documental e histórica do discurso. A palavra genealogia concerne à formação efetiva dos discursos, ao fato de acontecerem, como que por acaso, em determinado momento da história – de onde ele emerge. O termo ética refere-se a todo domínio da constituição de si mesmo como sujeito moral; sujeito que possui um conjunto de valores propostos por diferentes aparatos prescritivos (família, instituição educativa, igreja...) (CASTRO, 2009).

Foucault, em toda sua abrangente obra, nos diz que os discursos revelam os pensamentos não somente do indivíduo locutor, o sujeito, mas tudo pelo que ele já passou e que por ele passou. Castro (2009) nos informa o que Foucault compreende por saberes: aquilo sobre o que se pode falar numa prática discursiva; o espaço em que o sujeito pode se situar para falar sobre os objetos (aquilo sobre o que se fala); o campo por onde os conceitos perpassam, transformando-se; e as possibilidades de discussão e apropriação dos discursos.

O que torna interessante este tipo de análise é o seu fator não determinante, que nos expõe as diversas facetas de uma questão, sempre levando em conta o momento cultural e social de seu surgimento, ou ressurgimento, pois, segundo Foucault, as problemáticas reaparecem moldadas pelo momento social, mas não há nada de novo (FOUCAULT, 1971). Ou seja, é neste ressurgimento que está sua atualização ou novidade.

Todos os autores citados no estudo foram devidamente referenciados, conforme os preceitos da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT), no texto e nas referências, com o intuito de preservar a autoria das fontes pesquisadas. Os direitos autorais foram preservados de acordo com Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO - SEDE DE SABER, VONTADE DE CURA: A PONTA DO ICEBERG NA REDE DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Com minha sede de saber, de informações, passei a vasculhar a net em busca de algo. O quê? Algo que me completasse, me “curasse”. E foi assim q descobri os blogs e um fórum de discussão de grávidas em um site sobre bebês. Foi só a ponta do iceberg! Passei a conversar com as grávidas sobre dúvidas, dicas de beleza, etc., criei um blog e conheci várias pessoas por meio dele. Ávida por mais e mais, foi numa simples mensagem que achei o que eu queria, lembro-me como se fosse hoje! (RELATO 3).

Foucault (1999) nos diz que “a verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder” (p. 12). A narrativa transcrita acima evidencia, do conhecimento de si, das suas verdades, das escolhas que são possíveis narrar por meio da Internet. O que nos move em busca dos conhecimentos de si, do outro, do cuidado de si, é a vontade de verdade, que Gama e Pessoa (2006), ao analisar Nietzsche, descrevem como “a busca por regular o fenômeno do real” (p.1). Na realidade, não importa se o juízo que se faz é verdadeiro ou falso, a proposta de Nietzsche é valorizar esta busca.

O pensamento citado acima pertence a uma das mulheres que escrevem no blog do Parto do Princípio e nos mostra que a partir da leitura de blogs, ou seja, diários eletrônicos disponíveis na rede, os pensamentos baseados nestas experiências e falas de outrem podem circular e serem tomados como próprios, pois o que está dito pertence a mesma perspectiva no olhar do outro. Por isso a importância da análise das narrativas de si, encontradas e categorizadas para este estudo, em local a que muitas pessoas têm acesso para leitura e escrita.

Foucault (1994) afirma que a leitura e a escrita de si são exercícios de conhecimentos das verdades. Para isto utilizou-se um texto de Platão, mais especificamente uma carta de Alcebiades à Sócrates, em que o mesmo descreve as práticas desenvolvidas num determinado dia: como levantou-se, o que fez para tratar-se de uma indisposição, os diálogos com sua mãe... . Daí dizer que para conseguir narrar-se é necessário conhecer-se, pois “o conhecimento de si torna-se o objeto da busca do cuidado de si” e da verdade. Para Foucault (1994) a escrita de si torna-se importante para caracterizar as diferentes culturas sendo ela mesma, a escrita de si, uma cultura do cuidado.

Dentre as tarefas que definem o cuidado de si, há aquelas de tomar notas sobre si mesmo – que poderão ser relidas -, de escrever tratados e cartas aos amigos, para os ajudar, de conservar os seus cadernos a fim de reativar para

si mesmos as verdades da qual precisaram. As cartas de Sócrates são um exemplo desse exercício de si (FOUCAULT, 1994).

Em seus relatos, as mulheres que se narram, descrevem suas experiências de parto. Ao realizarem tais descrições, analisam as práticas envolvidas e, com isto, produzem saberes não apenas sobre a forma como tais práticas se dão, mas como se conformam ou resistem a tais práticas de acordo com as possibilidades dadas. A leitura dos relatos das mulheres que expõe suas experiências produz efeitos e podem produzir outros saberes, uma vez que nos enxergamos, ou não, em suas semelhanças ou em suas diferenças. Portanto, os saberes se dão por comparação.

5.1 Conhecendo-se para cuidar-se

...parto natural humanizado? Como assim? Do que ela estava falando? Busquei a net, minha melhor amiga nessa hora, e passei a devorar cada artigo, cada reportagem, cada relato de parto, até que cheguei na Ana Cris (RELATO 2).

O cuidado de si que ocorre ao narrar-se é, portanto, prática constante, pois estamos sempre narrando-nos. Ao narrarmos-nos fazemos um “exame de consciência”, útil para inventar e se reinventar por meio destes exercícios. Portocarrero (2008) indica que o cuidado de si engloba inúmeras práticas ou experiências modificadoras do sujeito, como o quesito da leitura e escrita de si, cuja finalidade é transformar o ser mesmo do sujeito para ter acesso à verdade. Assim, destaca-se que este cuidado procura estabelecer um modo de vida ético, belo, brilhante e heróico (PORTOCARRERO, 2008). Um modo de vida descrito por Foucault (1994) como uma obra de arte ao fazer de sua existência algo grandioso, marcante, que sirva de exemplo para outros, para a sociedade.

As práticas de cuidado são, ao mesmo tempo, individuais e sociais, de relação consigo mesmo e com o outro e se fazem sempre na presença do outro (PORTOCARRERO, 2008). Daí um dos principais questionamentos deste trabalho: descrever o que instigou as relatoras do blog Parto do Princípio à procura de uma doula. Para isso, penso relatar a seguir, uma das categorias emergidas dos relatos: a doula enquanto especialista.

5.2 A invenção da especialista como efeito do cuidado de si

Foi então que Ana Cris saiu e chamou toda a equipe e na hora que todos eles entraram no banheiro, parecia uma legião de anjos vindo receber a Serena (RELATO 4).

A especialização emergiu da ciência e do Iluminismo, na modernidade, colocando o homem como foco do saber. Meyer (2001) mostra que este movimento imprime uma nova concepção sobre o sujeito: um sujeito cartesiano ou sujeito humanista, definido por uma essência que reside na razão. A criação deste sujeito não só separou, mas subordinou a natureza à cultura e a transformou em objeto de conhecimento. Nesse processo, o corpo foi separado do espírito, constituindo-se em objeto, e este objeto tornou-se a vontade da própria razão que, supostamente, o habita.

Assim, em contraposição à indivisibilidade e à fixidez do sujeito e da razão, o corpo, submetido à ciência, foi sendo minuciosamente retalhado, explorado e descrito, para ser conhecido, dominado e transformado: decomposto em partes cada vez menores, em um trajeto que se estendeu de sua superfície para o seu interior [...], dos órgãos aos tecidos [...] e destes para as células até chegar ao recôndito dos genes (p. 24).

A autora descreve uma história da fragmentação do cuidado a partir da fragmentação do homem pela ciência, para esplanar a defesa da integralidade do cuidado, um ponto norteador do cuidado humanizado, defendido atualmente, principalmente pela enfermagem. Esta fragmentação do cuidado pode ser evidenciada no relato que inicia este tópico. Nele, a parturiente e seu marido eram acompanhados pela doula no banheiro. Ao iniciar-se o período expulsivo, os demais profissionais são introduzidos pela doula no local. Pode-se perceber que a “legião de anjos” que receberão a filha são outros especialistas (o obstetra, a pediatra) que ela havia escolhido para atender seu parto. Logo, ainda que o discurso seja da humanização e integralidade no atendimento, há uma fragmentação do cuidado onde cada especialista tem o seu fazer. A alusão aos anjos para o cuidado pretendido indica que o cuidado prestado não se refere somente à salvação do corpo, mas também da alma que não tem como manifestar-se fora daqueles corpos.

A atenção à salvação do corpo envolve modificações na estrutura da sociedade e a valorização da vida de cada um, colocando a vida de maneira nunca antes descrita na forma de sociedade existente até a modernidade.

E agradeço demais à equipe que me assistiu antes, durante e depois do parto. Dr. Jorge e Ana Cris, obrigada por terem acreditado em mim e no bebê.

Obrigada por ajudarem a trazer meu filho ao mundo. Obrigada pelo apoio emocional. Tenho uma dívida de vida com vocês (RELATO 3).

Foucault (1999) afirma que a invenção das estruturas técnico-científicas na sociedade contemporânea produziu, também, o intelectual específico, fato mais evidenciado a partir de 1920, quando houve uma aceleração do processo de tecnologias deste tipo. Através da especialização tornou-se possível esquadrihar o conhecimento e dividi-lo em partes para entender como opera, ou melhor, colocá-lo em operação. Daí dizer que o papel do especialista tornou-se cada vez mais importante, fazendo com que, querendo ou não, ele seja obrigado a assumir responsabilidades políticas.

O intelectual específico encontra obstáculos e se expõe a Perigos. Perigo de se limitar a lutas de conjuntura, a reivindicações setoriais. Risco de se deixar manipular por partidos políticos ou por aparelhos sindicais que dirigem estas lutas locais. Risco principalmente de não poder desenvolver estas lutas pela falta de uma estratégia global e de apoios externos. Risco também de não ser seguido ou de o ser somente por grupos muito limitados (p. 10).

Com a hospitalização das mulheres para o parto tornando as práticas utilizadas para este evento muito semelhantes, como nas produções em série trazidas pela industrialização, ficou difícil encontrar lugar para a singularidade e individualidade deste acontecimento. Esta lacuna abriu espaço para o fazer da doula tal qual descrição de suas atividades tanto nos meios eletrônicos como nas políticas públicas de países como o Brasil.

O desprezo com o qual a mulher foi descrita durante séculos, manifesto de diversas maneiras, inclusive por seu desaparecimento dos textos (FOUCAULT, 1984), provocou o que Foucault chama de resistência ao poder masculino instalado. A voz feminina foi calada ao produzir-se um ser sem discernimento suficiente para opinar sabiamente no mundo dos homens. Assim, a voz do homem era tida como a voz manifesta da mulher. Quando a gravidez ocorria, a mulher devia ser cuidada como um ser frágil, equiparado aos infantes, cuja vontade precisava ser vigiada e controlada por quem tivesse a devida competência. A resistência a este poder constituído fez do feminismo uma voz de muitos corpos (FOUCAULT 1984) cujo objetivo não é “unicamente uma negação. Ela é um processo de criação. Criar e recriar, transformar a situação, participar ativamente do processo, isso é resistir”.

No entanto para ampliar o saber sobre si, precisa fazer circular um saber tão restrito ao especialista, seja ele o obstetra, o ginecologista, o mastologista, o nutrólogo. Fazer com que

mais destes saberes circulem entre as mulheres e, então, poder melhor decidir sobre o que pode ser melhor para seus corpos. Se tomarmos a doula como uma especialista que vem suprir lacunas da atenção ao parto e nascimento, poderíamos, também, pensar que é uma das especialidades que vem ao encontro da voz perdida das mulheres enquanto sujeitos de suas histórias de vida, com possibilidades de tomar decisões conjuntas sobre a melhor e mais bela forma de nascer para si e sua família. Não um ato pensado e decidido com bases num único modelo difundido; uma violência não percebida.

Procura-se, então, analisar a necessidade da palavra da doula enquanto especialista com poderes de fazer emergir, na relação com a parturiente, seus desejos e sua vontade de poder escolher: sua “autonomia”.

5.3 Com a palavra a especialista

Obrigada Ana Cris, que esteve ao meu lado nessa linda viagem e que me transmitiu uma força enorme (RELATO 1).

À Ana Cris, por mostrar o caminho, respeitar decisões, apoiar. Você é uma mulher maravilhosa e abençoada (RELATO 2).

Agradeço muito a Ana Cris, que confiou em mim mais do que eu mesma e me deu todo o apoio desde o início (RELATO 5).

Agradeço à Fadinha pela preparação e acompanhamento... (RELATO 6).

Para Foucault (1984), o poder não é uma força negativa. É uma força produtiva. Onde há poder, há resistência, e que, portanto a resistência é inerente ao poder não estando nunca em posição de exterioridade em relação ao poder. A palavra da doula enquanto especialista é a possibilidade de resistência da mulher em relação ao poder hegemônico. Uma palavra que traduz um poder de apoiar, acompanhar, preparar a parturiente de maneira a permitir que a vontade da mulher fosse preservada após a criação desta verdade na mulher. A forma como a palavra da especialista opera o poder é mais uma vez abordada em Foucault (1999) quando nos diz que o poder transita numa relação entre indivíduos, não existindo na solidão. No entanto, para que outras práticas circulem é necessário o estabelecimento de uma “nova ‘economia’ do poder, isto é, procedimentos que permitem fazer circular os efeitos de poder de forma ao mesmo tempo continua, ininterrupta, adaptada e "individualizada" em todo o corpo social” (p. 8). É preciso que as novas técnicas envolvidas sejam “ao mesmo tempo muito mais eficazes e muito menos dispendiosas (menos caras economicamente, menos aleatórias em seu

resultado, menos suscetíveis de escapatórias ou de resistências) do que as técnicas até então usadas” (p. 8). Para isso é necessário que a sociedade acolha e faça funcionar discursos como verdadeiros, criando mecanismos e “instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro” (p. 12).

A palavra da doula é, então, a vontade da parturiente que circula e é expressa como verdade da parturiente numa sociedade que libera paulatinamente outros discursos. tais discursos são produzidos conforme as sociedades e seus governos. Podem-se distinguir as sociedades conforme o tipo de governo em sociedade soberana e disciplinar (FOUCAULT, 1999). Para Deleuze, há ainda uma terceira categorização: a sociedade de controle (MUNIZ, 2009).

O que categorizava a sociedade soberana era o território como objeto de poder. O governo do soberano dava-se sobre o território e tudo que existisse sobre este território. Assim, seres humanos, animais, ou árvores, eram “território” e não populações. O poder que emanado do soberano era um poder concedido a um deus poderoso, cuja vontade era expressa pela vontade do soberano. Neste modelo de sociedade, o governo operava de forma que as pessoas eram deixadas viver (caso assim o soberano decidisse), ou eram mandadas à morte, caso sua presença não fosse adequada aos interesse do soberano.

Na sociedade disciplinar, cuja emergência se dá em fins do século XVIII, há um poder judiciário que rege vida da população e de seus indivíduos. O poder arbitrário dos soberanos deixa de existir formalmente como forma de governo e o indivíduo é considerado passível de correção, devendo ser obediente às regras, hábitos e ordens sociais. A normatização é a principal forma de poder, pois dela derivam modelos a serem seguidos, estilos de vida, de consumo, constituindo outras maneiras de perceber o mundo. Distingue-se o que é normal, o que é anormal, criando-se dispositivos para manter tudo e todos dentro dos limites do aceitável para convivência e sobrevivência social. Neste modelo de sociedade há a necessidade de vigilância para o disciplinamento do cidadão. Para Castro (2009) a vigilância é necessária para manter a ordem dentro da sociedade. A partir desta sociedade de disciplinamento e de vigilância, emerge outro tipo de sociedade, a de controle, onde este disciplinamento não está ausente, mas possibilita uma maior vigilância. Assim, vigiando, ou melhor, controlando tudo que o sujeito faz, ele não sairá da linha, terá menor possibilidade de cometer enganos ou de burlar as normas e, portanto, não necessitará ser punido.

Voltemos então à doula, sua especialidade e seu saber. Seu disciplinamento se dá conforme prescrições referenciadas por uma política de estado denominada Política de Humanização ao parto e nascimento. Nesta política, as práticas relacionadas ao parto são, também, estratégias de governo que tem como finalidade não somente atender às necessidades das parturientes enquanto corpos humanos que vivem na sociedade. Elas existem para atender às exigências de agências governamentais, brasileiras e estrangeiras, que decidiram pela redução de procedimentos caros; práticas que diminuem a distribuição de saberes; práticas invasivas e cirúrgicas, que aumentam riscos e, portanto, custos. Tudo isso baseadas em estatísticas que informam ser o parto fisiológico possível em pelo menos 85% das situações (BID, 2000), numa tentativa de diminuir os nascimentos via cesariana, visto ser procedimento mais caro e que manteve os índices de mortalidade materna inalterados nos últimos anos além de ter aumentado a mortalidade neonatal (ABEN, 2009).

Foucault (1999) denomina governamentalidade a forma de governo que se utiliza de um conjunto de procedimentos, análises e reflexões, táticas que permitem exercer essa forma específica e complexa de poder, que tem como principal objetivo a população como forma de saber de grande importância, a economia política, como instrumento técnico essencial, evidenciando dispositivos de segurança e controle. Isto levou ao desenvolvimento de uma série de aparelhos específicos de governo e a criação de uma série de saberes que se faz visível na educação de profissionais da área da saúde e que indica a necessidade de aprender continuamente. Mas, o futuro profissional deve “aprender a aprender” (BRASIL, 2005) sendo, portanto, produzido para ser o professor de si mesmo, também no que se refere ao parto e nascimento. Dessa maneira, aprendendo e repassando normas, a doula disciplina a parturiente, tornando-se sua guia, mostrando caminhos, traduzindo estas normas de acordo com as prescrições e os anseios destas parturientes, de maneira tão “íntima” que a palavra da doula atravessa-se na alma da parturiente. A autonomia da parturiente se dá a partir de escolhas entre outras possibilidades baseadas em sua vontade de saber e vontade de poder escolher e ter, assim, seus desejos atendidos de forma ética.

Foucault (1994) nos ensina que para conhecermos e nos conhecermos, muitas renúncias estão envolvidas, ou seja, para saber o que se quer, tem-se que saber o que não se quer e, muitas vezes, aceitar a renúncia daquilo que se quer, no todo ou em partes. As parturientes dos relatos resistiram às rotinas hospitalares vigentes, tais como enema, tricotomia, posição de litotomia para o período expulsivo, a não movimentação durante o trabalho de parto, recusando estas práticas. Elas sabiam o que não queriam. Isto tornou possível elaborar um plano de parto, uma lista de práticas que consideraram importantes que

ocorresse e que desejavam que acontecesse durante o processo de parturição, em conjunto com a doula. As escolhas foram baseadas em conhecimento prévio dos riscos e benefícios das práticas escolhidas, também listados nos manuais da Política de Humanização a partir de resultados de estudos que mostraram ser estas as melhores evidências científicas a serem seguidas.

A maior barreira à sua permanência junto à parturiente vem do controle que ela exerce sobre os demais profissionais. Uma vez que é presença constante junto à parturiente, ela atua como uma câmara (filmadora humana?) que vigia, observa, move-se realizando massagens, auxiliando no posicionamento e mudanças de posição, fazendo com que as práticas de humanização ocorram e possam ser modificadas conforme a necessidade de cada uma individualmente em detrimento de um cuidado realizado em série sem que haja lugar para o acaso e o acontecimento. Para que este plano possa ser colocado em execução é necessário que outros profissionais que estão juntos no parto e nascimento auxiliem no sucesso do plano.

A doula exerce forte influência sobre a parturiente no que se refere à escolha destes profissionais. Num dos relatos, é dito que “Minhas conversas com a Ana Cris, no início, foram sobre uma indicação de médico do convênio em quem eu pudesse confiar para fazer um parto normal” (RELATO 3). Vê-se, então, que a autonomia da parturiente está ligada à autonomia dos especialistas também em relação às suas escolhas.

5.4 E, mesmo que eu não tivesse precisado, eu quis, caramba!

“Após 1 hora de contrações regulares resolvi ligar para a Ana Cris (doula) e ela me disse para contar as contrações por mais 1 hora, para ter certeza de que não iriam parar” (RELATO 1).

Na narrativa acima há uma especialista, a doula, que ensina à gestante o que é uma contração, como controlar a dinâmica uterina de forma a considerá-la uma dinâmica de trabalho de parto, e, de maneira muito especial, ensina a possibilidade de ser uma extensão da própria mulher no controle de seu trabalho de parto. Esta parte de controle sobre o trabalho de parto é uma forma de cuidar-se, de governar a si mesmo, num caminho ou rota; direcionar (FOUCAULT, 2003); governar “também se refere ao domínio sobre si e dos outros, sobre os corpos, mas, principalmente, sobre as almas e as maneiras de agir” (p. 126). Esta forma de governo necessita do aprendizado de “algo de fundamental: a indignidade de falar pelos outros” (FOUCAULT 1999, p. 72). De criar nas pessoas, a quem determinada prática afeta, a necessidade de falar por elas próprias, de modo que cada um lute a sua luta. Daí a vontade de

saber destas mulheres e profissionais gerando poderes e a constituição de poderes gerando saberes. (MOREIRA, 2004). Desta mutualidade surge a autonomia, visto que, “com efeito, o poder e o saber reforçam-se mutuamente” (CASTRO, 2009, p. 323). É no disciplinamento da parturiente para que ela exerça sua autonomia, a partir de sua “vontade de saber” e “vontade de poder” que atua a doula.

Eu fiquei meditando depois do parto sobre isso: a doula, o papel dela é basicamente ficar na sua frente com aquela cara de paz e de "está indo tudo bem", mas tão convincente, que você realmente se fortalece com isso. E de vez em quando, nos momentos em que você pensa em desesperar, que no meu caso foi começar a falar "não vou conseguir", ela falar, com uma voz baixinha e macia: "já conseguiu, tá no finzinho" mas de novo, de uma forma tão "paz" e tão tranqüila, que você acredita e toca em frente. É impossível pra quem nunca passou por um parto natural saber a diferença de você estar com uma doula ao seu lado ou não (RELATO 4).

Enriquez (2006) nos descreve sobre a criação do conceito de sujeito autônomo, delineando sua genealogia. Para ele, o sujeito histórico, ou seja, aquele que participa da história, da sociedade, que tem poder de decisão surgiu na aurora do século V a.C. é “o cidadão [que] utilizava sua liberdade para tomar parte ativa, se desejasse, do funcionamento da comunidade” (p. 2). Um sujeito que desaparece na Idade Média e reaparece na Inglaterra com a Declaração dos Direitos ao final do século XVII. Porém todo ser de direitos é também um ser de deveres: “é o direito que funda a liberdade real dos homens [...mas], ser um sujeito de direito significa, igualmente, assumir-se como um ator no estabelecimento das leis...” (p. 3). A modernidade produziu o sujeito autônomo como àquele que exerce seus direitos e cumpre seus deveres, suas obrigações; que está preso a discursos sociais e possui voz ativa. Para Foucault (1971) todo discurso carrega em si o passado de seu interlocutor e de seu locutor, bem como está impregnado pelos fatos sociais vigentes e pelas realidades que o cercam.

A pedagogia brasileira contemporânea tenta criar e fazer circular o sujeito autônomo, referindo-se a este sujeito através de pensamentos de liberdade e independência; algo positivo, necessário. Em seu estudo, Cervi e Grimm (2009) questionaram pedagogos em formação a respeito do desenvolvimento da autonomia nos escolares. A esmagadora maioria relatou que fomentar a autonomia na criança é desenvolver seu raciocínio, crítica, liberdade de expressão, direito de falar o que pensa, não deixando de lado as regras do convívio social, deixando claro que a liberdade dela termina onde a do outro se inicia.

Logo, a visão da sociedade de que o sujeito autônomo é aquele que existe por si, escolhe por si, decide por si pode ser considerada uma ilusão. Isto porque a autonomia é um

poder, o poder, como já vimos, existe nas relações, e ele não pode ser dado ou tomado, pois ele circula, não é um pensamento que se detém. Além disso, sabe-se da dependência do outro para que se dê o discurso, para que os saberes transitem, para que o cuidado de si e o saber sobre si aconteçam.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para mim foi um grande desafio analisar e discutir relatos de parto utilizando algumas ferramenta inventadas por Foucault, tão denso e suscitador de outras formas de pensar, considerando ter sido disciplinada dentro de padrões diversos aos da realidade que me apresentou este trabalho. Fui convidada não a abandonar pensamentos anteriormente formados, mas a pensar de outro modo sobre minha condição de doula e apaixonada pelo momento único e inigualável que é o nascimento de um filho. O que a doula representa para a parturiente dentro da equipe e da sociedade eu tinha delineado de maneira diversa ao que descobri durante o decorrer deste estudo. Estas modificações, reinvenções de pensamento muito acrescentaram em minha vida e acrescentarão em minha futura profissão.

Dos questionamentos iniciais, penso ter conseguido analisá-los à procura não de uma verdade única e imutável, que hoje percebo não existir da forma como imaginava, mas de tecer uma rede de conhecimentos que acredito serem o caminho para uma verdade que inicia na social atual.

A doula é um profissional útil no momento do trabalho de parto e parto, sendo a especialista que pode dedicar mais tempo junto a paciente e “apenas” a serviço dela, uma vez que os outros profissionais tem suas outras funções no momento do parto. A enfermagem, no modelo de atuação atual, não consegue despender deste tempo para ficar ao lado de uma única paciente, devido a sua demanda de trabalho.

Em nossa sociedade que vigia e controla, a doula se faz prática que coloca em operação parte da Política de Humanização do parto e nascimento. Ela dá voz à parturiente, para que expresse seus desejos, tornando possível outras práticas para uma outra sociedade. Ela pode ser um olhar que auxilia e controla dentro da sala de parto.

Ao falar sobre autonomia, percebi que a clareza inicial sobre este tema foi-se modificando, tomando outra forma; que a liberdade, como pensamento individualista, não serve mais, pois as relações de poder dependem do outro. Nossos pensamentos são atravessados em diversos momentos e partem para novas construções de antigos saberes.

Estes tantos novos conceitos para mim foram de difícil construção e agora trazem a esperança de, com eles exercerei melhor as práticas do cuidar, tanto na qualidade de doula quanto na qualidade de enfermeira. É através destes novos conhecimentos formados que vejo a possibilidade de exercer com segurança e ética minha “autonomia”.

REFERÊNCIAS

- ABEN. Profissionais de Enfermagem defendem o parto humanizado. **Jornal ABEn**: ABEn, 2009,p.4-5.
- BEAUVALET-BOUTOUYRIE, Scartlet. As parteiras-chefes da Maternidade Port-Royal de Paris no século XIX: obstetras antes do tempo? **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis, SC, v.10 n.2, jul-dez, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 9610/98**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/19610.htm>> Acesso em: 29 abr. 2009.
- BRASIL. Lei nº 11108/05. **Diário Oficial da União**. Brasília, n.67, abr.2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Série A Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n.5. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. **Resolução CNE/CES Nº 3, DE 7 de novembro de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>>. Acesso em: 22 nov 2009.
- BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil do século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.7 n.2, p. 135-149, abr-jun, 1991.
- CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- CARDOSO Jr, Hélio Rebello. **Acontecimento e história: pensamento de Deleuze e problemas epistemológicos das ciências humanas**. 112 Trans/Form/Ação, São Paulo, v.28, n.2, p105-116, 2005.
- CARDOSO, Paula Araújo. **Humanização do parto e nascimento: produção de conceitos a partir do ano de 2000**. In: SILVEIRA, Denise Tolfo; BRONDANI, Stephani Catherini Paz; MARTINATO, Luísa Helena Machado. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem: primeiro semestre de 2009**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 1 CD-ROM.
- CONSTANCE, Paul. BID. Banco Interamericano de Desenvolvimento. **Doutor, prefiro a faca**. Disponível em: <<http://www.iadb.org/idbamerica/Archive/stories/2000/por/7-8f.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2009.
- CUNHA, Franklin. De como os modismos influenciam as condutas médicas. **Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**. v.19, n.11, p. 934-936. 1989.
- DELEUZE, Gilles. **Lógica do sentido**. São Paulo: Perspectiva, 1982.

DINIZ, Carmen Simone Grillo. Humanização da assistência ao parto: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 627-637, jul-set. 2005.

DOULAS, 2006. Disponível em: < <http://www.afamiliacresceu.com.br/2006/03/doulas.php>>. Acesso em: 16 abr. 2009.

ENRIQUEZ, Eugène. O homem do século XXI: sujeito autônomo ou descartável. **RAE-Eletrônica**. v. 5, n. 1, Art. 10, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.rae.com.br/electronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=4263&Secao=PENSA TA&Volume=5&numero=1&Ano=2006>>. Acesso em: 16 abr. 2009.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, nov., 2001, p. 197-223. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a09n114.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2009.

FISCHER, R. M. B; VEIGA-NETO, A. Foucault, um diálogo. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 7-25, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Petrópolis:Vozes, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro:Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Paris: Éditions Gallimard, 1971. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/ordem.html>>. Acesso em: 24 jun. 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 8.ed., 1998.

FOUCAULT, Michel. Michel Foucault, uma entrevista: Sexo, poder e a política da identidade. Traduzido por Wanderson Flor do Nascimento de: Michel Foucault, an Interview: Sex, Power and the Politics of Identity. **The Advocate**, n. 400, 7 agos. 1984, p. 26-30 e 58.

FOUCAULT, Michel. As técnicas de si. Traduzido por Wanderson Flor do Nascimento e Karla Neves de FOUCAULT, Michel. **Dits et Écrits**., v. 4. Paris: Gallimard, 1994, p.783-813.

FOUCAULT, Michel. Traduzido por Wanderson F. Nascimento de: Uma estética da existência. Entrevista com Michel Foucault. **Dits et écrits**. v.4 Paris: Gallimard, 1994, p. 730-735. Disponível em: <<http://vsites.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/>>. Acesso em: 19 nov. 2009.

GAMA, Weksley Pinheiro; PESSOA, Fernando Mendes. **Da vontade de potência à vontade de verdade**. Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC - Florianópolis, SC - Julho/2006.

Disponível em:

<http://www.sbpcnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo_3135.html> Acesso em: 20 nov. 2009.

GRIMM ,Viviane; CERVI, Gicele Maria. “Formação do Sujeito autônomo”: um jeito de olhar a escola na sociedade de controle. **ATOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO – PPGE/ME FURB** ISSN 1809– 0354 v. 4, nº 1, p. 53-71, jan./abr. 2009.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O Martelo das feiticeiras**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 14. ed., 2000.

MARTINS, Maria Ângela. Autonomia e educação: a trajetória de um conceito. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.115, p. 207-232, mar., 2002.

MEYER Dagmar E. Estermann. Cuidado e diferença: da integralidade à fragmentação do ser. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, n.2, p.21-38, jul. 2001.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. Ed. São Paulo:Hucitec, 2007.

MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa. **O pensamento de Foucault e suas contribuições para educação**. Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 87, p. 611-615, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

MUNIZ, Aline Rosa Martins. **Depressão pós-parto: uma história do seu surgimento**. In: SILVEIRA, Denise Tolfo; BRONDANI, Stephani Catherini Paz; MARTINATO, Luísa Helena Machado. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem: primeiro semestre de 2009**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 1 CD-ROM.

MURARO, Rose Marie. Breve introdução histórica. In: KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O Martelo das feiticeiras**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 14. ed., 2000.

PENNA, Renata. **Nossa Rede**. Parto do Princípio.2009. Disponível em: Fonte: <<http://www.partodoprincipio.com.br/conteudo.php?src=nossarede&ext=html>>. Acesso em: 20 nov. 2009.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueredo. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte. v.10, n. 3, p. 233-239, jul-set. 2006.

PORTOCARRERO, Vera. Os limites da vida: da biopolítica aos cuidados de si. In: ALBUQUERQUE Jr, Durval Muniz de; VEIGA-NETO, Alfredo; SOUSA, Alípio de (Org.). **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

VEYNE, Paul. **Foucault revoluciona a história**. Brasília: UnB, 4. ed., 1998.

APÊNDICE A - Quadro com as falas selecionadas a partir do material empírico

ESPECIALISTAS / ESPECIALIDADES	
...a Ana Cris me lembrava que faltava muito pouco, pra eu aguentar esse finalzinho porque a dor ia sumir. O expulsivo seria só pressão e outras sensações. E assim foi (RELATO 2).	A palavra do especialista
Após 1 hora de contrações regulares resolvi ligar para a Ana Cris (doula) e ela me disse para contar as contrações por mais 1 hora, para ter certeza de que não iriam parar (RELATO 1).	A palavra da especialista disciplinamento
Liguei pra Ana Cris, a doula. Ela me confirmou que era TP, mas não era fase ativa ainda. Me mandou fazer minhas coisas e disse pra ligar pra ela quando apertasse (RELATO 2).	A palavra do especialista / importância do lugar de onde fala
E agradeço demais à equipe que me assistiu antes, durante e depois do parto, Dr. Jorge e Ana Cris, obrigada por terem acreditado em mim e no bebê, obrigada por ajudarem a trazer meu filho ao mundo, obrigada pelo apoio emocional. Tenho uma dívida de vida com vocês (RELATO 3).	Reconhecimento do trabalho da doula/ do especialista. Entrada da vida como categoria de análise vinda da modernidade Necessidade do outro para realizar seu projeto de vida O outro como possibilidade do cuidado de si
Agradeço à Fadinha pela preparação e acompanhamento e ao Geraldo por ter dado a anestesia de maneira perfeita (RELATO 6)	Especialista
Minhas conversas com a Ana Cris, no início, foram sobre uma indicação de médico do convênio em quem eu pudesse confiar para fazer um parto normal (RELATO 3).	Indicando caminho – a palavra do especialista
parto natural humanizado? Como assim? Do que ela estava falando? Busquei a net, minha melhor amiga nessa hora, e passei a devorar cada artigo, cada reportagem, cada relato de parto, até que cheguei na Ana Cris (RELATO 2).	Encontrou outra especialista Encontrou um outro modo de parir / outras práticas de parto
Foi então que Ana Cris saiu e chamou toda a equipe e na hora que todos eles entraram no banheiro, parecia uma legião de anjos vindo receber a Serena (RELATO 4).	Cada especialista com seu fazer. O cuidado do especialista como cuidado de si Legião de anjos = legião de especialistas para o cuidado com o corpo

<p>Agradeço muito a Ana Cris, que confiou em mim mais do que eu mesma e me deu todo o apoio desde o início (RELATO 5).</p>	<p>Trabalho da especialista Cuidado do outro Dar voz / poder a gestante</p>
<p>Liguei também pra Ana Cris e pro Dr. Jorge, os dois calmíssimos do alto da experiência que tem: Ótimo, boas notícias. O líquido tá claro? Então relaxa e vamos aguardar. Coloquei uma toalha branca no meio das pernas e fiquei monitorando o líquido (RELATO 4).</p>	<p>O conhecimento do especialista A criação das especialidades Cuidado de si</p>
<p>O Théo ligou pra Fadinha e pediu que ela viesse com urgência. Acho que ela chegou por volta das 14h e imediatamente me mandou pra banheira. Fiquei com receio de ir pra banheira, eu não sabia quanto tinha de dilatação, mas confiei na experiência da Fadinha. É claro que foi ótimo. Eu fiquei dentro da banheira com o chuveiro ligado e a água batendo na minha barriga. A Fadinha entoou uns mantras maravilhosos, eu fechava os olhos e recorri a um mordedor que tinha ganho pro bebê... nossa, como eu morde aquele negócio. Eu tava feliz porque a hora tava chegando, mas não conseguia curtir nada daquilo por não ter um intervalo pra descansar. Me lembro de falar o tempo todo “puxa, mas se pelo menos eu tivesse um intervalo...”. A Fadinha me disse que era assim mesmo e que eu procurasse relaxar. Me pediu pra tentar ficar em outras posições, mas a dor me impedia de fazer muitas coisas.” RELATO 6</p>	<p>Confiança no especialista Banho de banheira Mudança de posição- disciplinamento – exercício físico Especialista e tecnologias</p>
<p>Telefonei, então, para a Ana Cris, descrevi novamente a situação e ela me disse que era só o começo do trabalho de parto. Falou para eu fazer o que tinha de fazer, relaxar e que, assim que possível, ela viria pra minha casa (RELATO 7).</p>	<p>Disciplinamento / Exercícios Especialista</p>
<p>Eu fiquei meditando depois do parto sobre isso: a doula, o papel dela é basicamente ficar na sua frente com aquela cara de paz e de "está indo tudo bem", mas tão convincente, que você realmente se fortalece com isso. E de vez em quando, nos momentos em que você pensa em desesperar, que no meu caso foi começar a falar "não vou conseguir", ela falar, com uma voz baixinha e macia: "já consegui, tá no finzinho" mas de novo, de uma forma tão "paz" e tão tranqüila, que você acredita e toca em frente. É impossível pra quem nunca passou por um parto natural saber a diferença de você estar com uma doula ao seu lado ou não. (RELATO 4)</p>	<p>O disciplinamento da doula O conhecimento da doula - especialista A atuação da doula com a parturiente</p>
<p>À Ana Cris, por mostrar o caminho, respeitar decisões, apoiar. Você é uma mulher maravilhosa e abençoada (RELATO 2)</p>	<p>O caminho, a verdade, a vida. A doula: especialista</p>
<p>Comecei a ter contrações de 5 em 5 minutos e monitorei por mais ou menos 1 hora antes de ligar novamente para a Ana (RELATO 5).</p>	<p>Sabia como identificar um trabalho de parto. Vontade de verdade Precisa que a doula – especialista-</p>

	lhe confirme que é trabalho de parto.
PODER	
Obrigada Ana Cris, que esteve ao meu lado nessa linda viagem e que me transmitiu uma força enorme (RELATO 1).	Poder na relação ou relação de poder Não há transmissão. Há poderes que circulam
A Ana Cris, desesperada, já tinha ligado para todo mundo: Dra. Andréa, Vilma e ainda estava pensando quem poderia chamar para fazer parto pélvico. Mas graças a Deus Dr. Jorge estava perto e a caminho (RELATO 3).	Saber fazer: o parto pélvico – especialização
CUIDADO DO OUTRO ESPECIALIDADES - FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO.	
Ana Cris passou em casa, verificou se tudo estava bem, deixou umas homeopantias e foi cuidar da vida. (RELATO 4).	Cuidado do outro
E agradeço demais à equipe que me assistiu antes, durante e depois do parto, Dr. Jorge e Ana Cris, obrigada por terem acreditado em mim e no bebê, obrigada por ajudarem a trazer meu filho ao mundo, obrigada pelo apoio emocional. Tenho uma dívida de vida com você (RELATO 3).	Fragmentação: especialidades. Cada especialista com seu fazer. O cuidado do especialista como cuidado de si.
CONTROLE	
Durante as contrações, além de fazer massagens e me ajudar a procurar posições de alívio, Lipe e Vitória faziam um tipo de hipnose conversando com meu útero enquanto eu continuava soltando meus sons, claro! Eu que não ia ficar fazendo força sem querer! (RELATO 8)	Controle da doula sobre a gestante Produção da doula
Depois de algumas horas, as contrações voltaram a apertar um pouco e pedi à minha super doula que viesse aqui pra casa. Quando a Vitória chegou, já não dava pra saber direito quando começava uma contração e terminava a outra. A única coisa que eu conseguia fazer era andar freneticamente enquanto meu marido me seguia tentando acompanhar o passo e fazer massagens (RELATO 8)	Controle da dor Exercício físico
Nesse ínterim, Ana Cris chegou em casa. Creio que eram umas 12h30, aproximadamente. Sua presença me deixou absolutamente calma, com a sensação de que, dali em diante, eu estava amparada. Ela se sentou na cadeira de balanço ao lado do sofá, colocou a mão sobre a minha barriga, "ordenou" que eu continuasse	Controle

<p>vendo o filme e foi contando as contrações. Ela calculou que o processo iria longe e que Glenda, provavelmente, só nasceria de madrugada. Ligou para a dra. Andréa, tranquilizou-a e seguimos batendo papo. Mas Ana Cris desconhecia minha capacidade de surpreender (risos) (RELATO 7).</p>	
<p>Caramba, o parto era meu! Eu tinha lá que dar satisfações pra alguém das minhas escolhas? Tudo bem, é muito gratificante fazer tudo naturalmente, e depois a gente sai com um ar de “fodona”, “não precisei de anestesia” e tal, mas...Eu precisei!! E, mesmo se eu não tivesse precisado, eu quis, caramba! E foi maravilhoooooooooooo. Depois que a anestesia fez efeito, lembro do Xico falando “Ah, essa é a Bianca que eu conheço!”, sim, porque eu tinha me recuperado. Voltei a sorrir, a tomar consciência do momento, a realizar a beleza e a perfeição de tudo o que acontecia.(RELATO 6)</p>	<p>Controle de si Escolha</p>
<p>Ana Cris, dra. Andréa e dra. Mema repetiam o tempo todo que eu estava quase lá, que tudo estava perfeito, que o bebê estava descendo, que o parto estava progredindo bem. Parte do meu cérebro achava que aquilo era só pra me animar, mas todo o resto do meu corpo acreditava naquilo com uma voracidade incrível (RELATO 7).</p>	<p>Controle</p>
<p>Eu quis tomar banho, mas me lembro que nesse momento Ana Cris passou a sugerir com certa veemência que, talvez, fosse prudente seguirmos para a maternidade (RELATO 7).</p>	<p>Controle</p>
<p>Ao ser finalmente examinada pela enfermeira obstetra da maternidade ouvi algo como "ela está com dilatação total". Pensei estar sonhando. Quando ela deixou a sala, Ana Cris me olhou com firmeza nos olhos e disse: "Você ouviu? Você está com dilatação total!" Quase não me contive de alegria. Embora a dor fosse intensa, eu tive a sensação de que se eu chegara até ali, poderia ir até o fim. (RELATO 7)</p>	<p>Controle</p>
<p>Alex foi tudo pra nós - pra mim e pra Serena - neste parto. Ele não saiu do meu lado em nenhuma contração, não ficou me dando ordens ou falando o que fazer, só me abraçou e me disse coisas boas e não se desesperou no finalzinho quando eu comecei a falar que não ia agüentar. Posso dizer que ele pariu comigo, junto, como se estivéssemos mesmo os dois parindo nossa filha. O Dr. Jorge disse numa consulta: que marido! Com um marido desses nem precisa de doula. E realmente eu tenho muita sorte de ter um marido maravilhoso que só me apoiou e me respeitou do início ao fim da gravidez (RELATO 4).</p>	<p>Disciplinamento Acompanhante/ controle a dois. Com um marido destes não necessita outro controle. Política de humanização Respeito/ cuidado do outro</p>

DISCIPLINAMENTO: TÉCNICAS EDUCAÇÃO DA DOULA COMO DISCIPLINAMENTO VONTADE DE SABER DA DOULA VONTADE DE PODER DA PARTURIENTE	
A Ana Cris trouxe a bola para eu usar e vinha de vez em quando ver como eu estava. Eu fiquei no chuveiro um tempo também RELATO 5	Disciplinamento da gestante. Tecnologias de humanização – a bola o chuveiro
Ajeitaram a cama de parto, coloquei os pés no estribo, fiquei praticamente sentada de cócoras e, a cada contração, dilacerava os dedos das mãos da Ana Cris e do meu marido. Mais tarde, ela teve a idéia de colocar uma barra na cama e essa foi minha grande aliada. Sem aquela barra acho que eu não teria parido. Me agarrava a ela com tanta fúria que isso foi imprescindível para que eu pudesse fazer a força necessária pra Glenda nascer (RELATO 7).	Tecnologias de humanização: Posição. A barra
Então ela teve a brilhante idéia de tentarmos uma homeopatia para regularizar as contrações. Eram umas gotinhas que ela me dava a cada meia hora e funcionou!!! As contrações foram ficando regulares e intensas. Eu chamei de “homeopatia assassina” pra brincar com a Ana Cris, mas ela foi a minha salvação mesmo! (RELATO 2).	Tecnologias de humanização Não ao NPO
Alguns minutos depois e eu tava de pé, fazendo exercícios com a Fadinha com um apetrecho que ela acabara de trazer do México. Usei a bola e não quis a banqueta de cócoras porque achei muito baixinha. Escolhi a música, fiz piada e comecei a me dar conta de que mais alguns minutos minha filha estaria nos meus braços (RELATO 6)	Exercícios orientados Música Bola Disciplinamento
No caminho, ainda vieram muitas contrações que foram aliviadas com muita massagem e bom astral.	Massagem – tática - exercício físico
Usei a bola e não quis a banqueta de cócoras porque achei muito baixinha. Escolhi a música, fiz piada e comecei a me dar conta de que mais alguns minutos minha filha estaria nos meus braços (RELATO 6)	A bola, música, piada: disciplinamento
Ana Cris chegou, as contrações começaram a ficar punks, e as massagens começaram. Sentei na bola, o Ro começou a marcar os intervalos entre as contrações e eu comecei a xingar a dor. A Ana Cris sugeriu um banho. Dentro do chuveiro as contrações começaram a ficar mais suportáveis e eu pensei: “nossa, banho é tudo de bom mesmo! (RELATO 3)	Táticas, exercícios físicos, banho, controle do intervalo das contrações
As massagens maravilhosas eram feitas na direção dos meus quadris pra ajudar a "abrir passagem	Massagens: controle da dor,

(RELATO 8).	disciplinamento da humanização.
...eu e a Ana ficamos na sala assistindo um filme [...] eu sentada na bola e ela deitada no sofá. Por volta de 1h eu disse para a Ana: Acho que vai ser isso a noite toda. E ela disse: Vamos esperar mais um pouco. Se nada mudar, vou embora e volto amanhã (RELATO 1).	Ausência de sinais que indicam trabalho de parto. Controle, norma.
Eu queria falar pra Wal que tinha sentido alguma coisa, assim ela passava o recado pra Fadinha ficar alerta, mas minha cunhada tava do meu lado e não queria falar pra mais ninguém que eu tava na suspeita, pra evitar cobranças (RELATO 6).	Controle da cunhada
DISCIPLINAMENTO	
E, quando me dei conta, já era uma dor imensa e sem intervalos pra respirar... não lembro ao certo, mas acho que liguei pra Fadinha pra avisar que “alguma coisa estava acontecendo”, era terça-feira, dia de aula dela, então achei melhor deixá-la de sobreaviso (RELATO 6)	Disciplinamento Conhecimento – autonomia
Outros locais - nova normatização: humanização. A mulher deve ter a possibilidade de parir onde ela se sinta bem	
Pra quem não sabe a minha história, sou uma mãe bicho grilo que pretendia ir pra maternidade escondida de todo mundo e só dar notícias depois que minha filha estivesse no colo. A idéia de saber que alguém além do meu marido e da minha doula sabiam o que estava acontecendo e faziam alguma expectativa me deixava em parafuso. Podia imaginar a cena do meu pai e dos meus sogros nos corredores da maternidade perguntando aos enfermeiros a quantas andava meu trabalho de parto e dando alguma opinião! Não! Mil vezes não! Definitivamente preferia ir pra maternidade sem avisar nada e depois dar as boas notícias! (RELATO 8).	Outros lugares Outra ordem
Bem, nesse clima "família" que nós estávamos, meu marido começou a tentar me convencer a fazer o parto ali mesmo, em casa: "Olha só, a doula e a médica já estão aqui, vc já tá com 4 dedos de dilatação, tá tudo indo bem, ir pro hospital pra que?" (RELATO 4).	Outros lugares: nova normatização: humanização.
A Ana Cris perguntou se eu não queria voltar pra casa. (RELATO 2).	Lugar para parir
Colocamos a banqueta no box do banheiro, um banquinho atrás de mim pro Alex sentar e uma toalha no chão pra Ana Cris e só, mais nada e mais ninguém (RELATO 4)	Banquinho para gestante Banquinho para o marido Lugar para parir

APÊNDICE B - Quadro dos resumos do material empírico

RELATO	RESUMO	OBSERVAÇÃO
1	Relato de parto de Adriana Malteze - Nascimento da Julia <i>O tão sonhado parto natural humanizado acabou num fórceps de alívio com episiotomia. Sua segunda gravidez seria diferente.</i>	Nascimento ocorrido na maca de triagem, antes da chegada do médico, foi aparada pela doula (Ana Cris).
2	Relato de Parto de Meire Santos– Nascimento da Teo <i>Gravidez pós-termo, gestante com histórico de abortos anteriores e uma cesária prévia. Parto normal hospitalar com descolamento de membranas necessário, sem episiotomia e anestesia no final.</i>	Gestação de mais de 41 semanas. Descolamento de membranas. Doula: Ana Cris.
3	Relato de parto de Andrea Carvalho- Nascimento do Ian <i>Sobre as emoções de dar à luz um bebê especial, que nasceu pélvico e tem uma síndrome rara.</i>	Doula: Ana Cris.
4	Relato de Parto de Laura Prada– Nascimento da Serena <i>Parto natural hospitalar super rico em detalhes e percepções de uma ‘Pacha Mama’.</i>	Parto com IG de mais de 42 semanas. Usou banheira durante o TP. Comenta sobre o papel da doula no parto. Doula: Ana Cris.
5	Relato de parto de Roberta Marcinkowski - Nascimento da Júlia <i>Um parto natural hospitalar depois de 30 horas de bolsa rota, mecônio e muita ansiedade.</i>	Doula: Ana Cris.
6	Relato de parto de Bianca Balassiano - Nascimento da Julia <i>Gestante classificada como obesa mórbida. Parto normal com anestesia e sem episiotomia.</i>	Doula: Fadyinha.
7	Relato de parto de Fabíola Glenia – Nascimento da Glenda <i>Um parto natural hospitalar transformador e libertador, que quase não esperou a médica.</i>	Doula: Ana Cris.
8	Relato de parto de Renata Dias Gomes – Nascimento da Maiara <i>Grávida da primeira filha, parto natural hospitalar sem anestesia, sem episiotomia e sem laceração.</i>	O nascimento ocorreu num “quartinho de entulho”. Doula: Vitória.