

ANEXOS

Anexo A – Informação complementar sobre o parto domiciliar em Portugal.....	II
Anexo B – Guião de Entrevista e Ficha de Caracterização	IV
Anexo C – Formulário de Consentimento.....	VIII
Anexo D – Exemplo de sinopse de entrevista.....	X
Anexo E – Tabela de caracterização da Amostra	XXVIII

ANEXO A

**INFORMAÇÃO QUALITATIVA COMPLEMENTAR SOBRE O PARTO DOMICILIAR EM PORTUGAL
(DADOS FORNECIDOS PELO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA EM [WWW.INE.PT](http://www.ine.pt))**

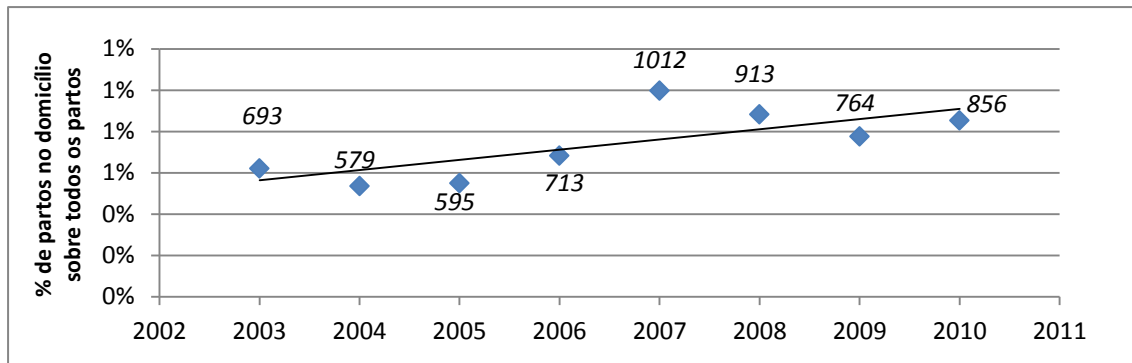


Figura A.1 (acima) – Gráfico da percentagem de partos domiciliários em Portugal, por ano, que evidencia a sua tendência crescente, no período de 2003 a 2010. Em cada marca está referido o número absoluto de partos domiciliários naquele ano.

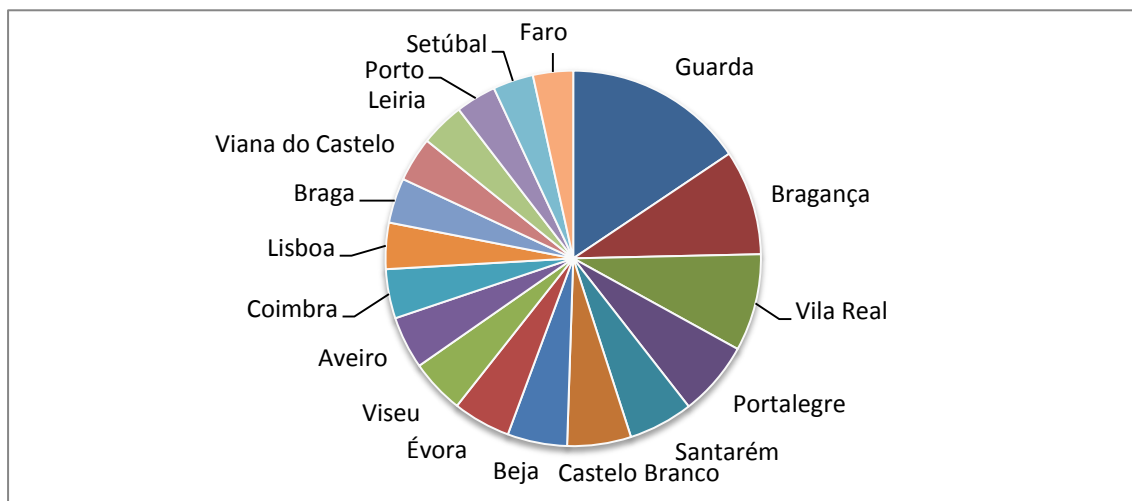


Figura A.2 (acima) – Gráfico de distribuição, por distrito, da percentagem de partos domiciliários sobre todos os partos, em Portugal continental e em média, de 2003 a 2010. Embora o valor médio da Guarda, de Bragança e de Vila Real seja superior aos restantes, a diferença entre distritos tende a atenuar-se, como se pode ver na Figura A.3.

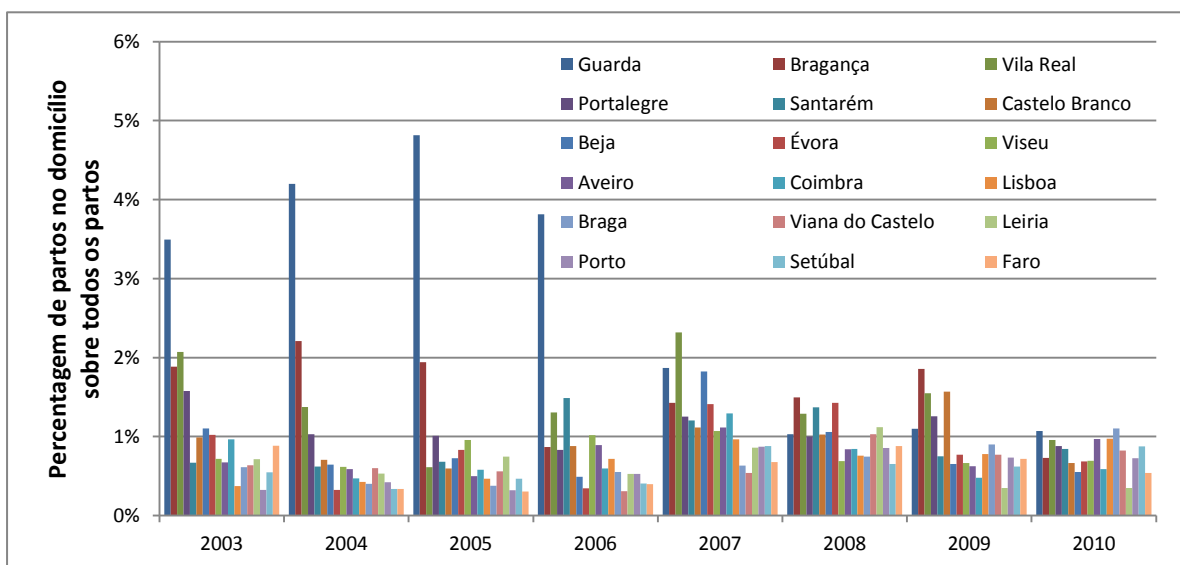


Figura A.3 (acima) – Gráfico da percentagem de partos em casa no continente, por distrito, de 2003 a 2010.

ANEXO B

GUIÃO DE ENTREVISTA E FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Gravidez – a opção e o planeamento

- 1) Como é que foi ganhando sentido a ideia de ter um parto em casa?
 - a) Que motivos que estiveram na origem da vossa escolha?
 - b) Houve um de vocês que queria mais este tipo de parto? Quem e porquê?
 - c) Pertencem ou conhecem algum grupo que apoie o parto em casa? Em que medida ele foi importante neste momento da vossa vida e de que forma se identificam e relacionam com esse grupo?
- 2) Foi o primeiro parto? Já passaram pela experiência de um parto hospitalar? No vosso entender, e comparando, o que há, ou o que é que não há no hospital que vos faz preferir um parto domiciliário?
- 3) Pensando no parto, de uma forma geral, consideram que é um acontecimento arriscado, que envolve perigos? Se sim, que tipo de perigos e como pensam que poderiam ser controlados?
- 4) Quais eram os vossos maiores receios relativamente à decisão de terem um parto em casa?
 - a) Como é que procuraram controlar esses receios? Sentiram necessidade de ter um plano alternativo? Se sim, em que é que consistia e porque é que o acharam importante?
- 5) Revelaram abertamente a vossa opção pelo parto em casa? Porquê?
 - a) Como foi acolhida a vossa opção junto das pessoas que conhecem?
 - b) E em relação aos vários profissionais de saúde com quem estiveram durante a gravidez, o parto e o pós-parto, como acolheram a vossa opção?
 - c) O que acham que motivou as reacções mais positivas?
 - d) E o que acham que motivou as reacções menos positivas?
 - e) Sentiram algum tipo de pressão para alterarem a vossa decisão ao longo deste vosso percurso?
 - f) Se sim, por parte de quem e em que é que ela se traduziu?
- 6) Durante a gravidez, há serviços que são frequentemente utilizados, como as consultas, as ecografias, as análises, entre outros. Que importância têm para vocês esses recursos? E

como é que os utilizaram, nomeadamente, no que diz respeito às prescrições médicas e aos medicamentos?

- a) Houve uma preparação para o parto em casa, como um curso ou um acompanhamento específico na gravidez? Onde decorreu, como foi e que contributos deu?

Parto – a vivência e as expectativas

- 7) Como se aperceberam que o parto estava próximo? E o que fizeram, nessa fase?
 - a) Em vossa casa, foram feitas modificações para o parto? Como foi esse processo?
 - b) Quem tinham previsto que iria participar no parto? E em que medida essa participação ocorreu de facto? Que papéis desempenharam?
- 8) Podem descrever como foi o trabalho de parto?
 - a) Houve necessidade de se usarem estratégias para alívio da dor? Que estratégias foram essas e em que medida resultaram?
 - b) O que aconteceu com a placenta?
 - c) O que destacam como mais positivo, nesta experiência do parto?
 - d) E o que consideram que correu mal ou que poderia ter corrido melhor? E se tudo correu bem, o que seria, no vosso entender, “correr mal”?
 - e) Em que medida correspondeu às vossas expectativas?

Pós-parto – a adaptação à parentalidade

- 9) E depois do parto, o que aconteceu?
 - a) Tiveram algum acompanhamento ou alguma ajuda para saberem se estava tudo a correr bem, ou para o esclarecimento de dúvidas relacionadas com o pós-parto ou com o bebé? Vacinaram o bebé e frequentaram consultas, por exemplo?
 - b) Quanto ao registo do bebé, sentiram dificuldades no processo por referirem que o nascimento tinha sido em casa?
 - c) Do vosso ponto de vista e da vossa experiência, há direitos ou apoios sociais cujo acesso é mais difícil para quem opta por um parto em casa?
- 10) Há algum aspecto que considerem importante referir e que não tenha sido mencionado?

Fim

Departamento de Sociologia

Mestrado em Saúde, Medicina e Sociedade – Projecto de tese “*Nascer em casa*”

O nome e os contactos recolhidos serão usados caso seja necessário validar com o entrevistado alguma parte da informação recolhida na entrevista. Os restantes dados serão tratados de forma anónima, de acordo com as orientações éticas aplicáveis à investigação sociológica.

Nome _____

Contactos: Telefone _____ E-mail _____

Idade _____ Nacionalidade _____

Residência (Concelho e Distrito) _____

Vive em casal? _____ Estado civil _____

Nível de instrução concluído _____

Ramo ou curso (se aplicável) _____

Profissão _____

Situação actual: Emprego por conta própria Por conta de outrem Desemprego

Outra situação (especificar) _____

Obrigado!

ANEXO C

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO – PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: “NASCER EM CASA”

1 – *Qual é o objectivo do estudo?* O objectivo deste estudo é conhecer e analisar, do ponto de vista da sociologia, a experiência de quem optou por viver um parto em casa, para, no fundo, dar a conhecer esta realidade junto da comunidade científica e da sociedade, em geral.

2 – *Como me escolheram para participar?* Optámos por entrevistar todas as pessoas com esta experiência que se mostraram disponíveis.

3 – *O que é que a minha participação envolve?* Planeámos uma entrevista, com a duração aproximada de uma ou duas horas. Se consentir, a entrevista será gravada, para que possa ser transcrita. Poderá ser necessário agendar mais entrevistas, se todos concordarmos que uma não foi suficiente. Poderá também ser necessário um esclarecimento telefónico após a entrevista, se algum excerto da gravação não tenha ficado claro.

4 – *Quem irá saber o que eu respondi?* Apenas a equipa envolvida no estudo terá acesso às gravações e transcrições, que serão arquivadas anónimas.

5 – *Quais são os direitos dos participantes?* Podem colocar todas as questões relacionadas com a pesquisa, que serão respondidas. Podem também desistir a qualquer momento. A participação é totalmente voluntária.

6 – *O que será publicado?* Pretendemos que os resultados deste estudo sejam publicados sobre a forma de tese, no ISCTE-IUL, mas também apresentados em encontros científicos, ou em artigos de revistas científicas e também num livro, se possível.

7 – *Se eu quiser mais informação sobre o estudo, quem posso contactar?* Este estudo faz parte do percurso de mestrado em “Saúde, Medicina e Sociedade” do ISCTE-IUL e foi aprovado pela coordenadora do curso, que pode ser contactada por e-mail (graca.carapinho@iscte.pt). A orientadora da tese pode ser contactada por e-mail (aagusto@ubi.pt). O investigador pode ser contactado por telefone (966 808 352) ou por e-mail (mjdss@iscte-iul.pt).

Mário Santos - *Declaro ter informado os participantes sobre os objectivos, as condições de participação no estudo e demais dúvidas apresentadas.*

Participante(s): *Declaro que estou informada/o sobre os objectivos deste estudo, que aceito as condições descritas neste documento e que aceito participar.*

/ /

/ /

ANEXO D

EXEMPLO DE SINOPSE DE ENTREVISTA

Sinopse da entrevista: Mariana

Dimensões – Temas	ANÁLISE (Resumo com <i>notas a itálico</i>)	EXCERTOS DA ENTREVISTA
Gravidez – a opção e o planeamento		
<p>A aproximação e a construção da opção</p>	<p><i>O parto em casa surge associado à maternidade. Quando se pergunta como surgiu a ideia do parto em casa, faz uma explicação de como surgiu a maternidade e a formação de doula na sua vida, como se a opção pela maternidade e a opção pelo parto em casa fosse, para si, agora, uma só coisa.</i></p> <p>Fez formação sobre humanização antes de começar a planear engravidar.</p> <p>Sentia necessidade de mudar de vida. Sentia que uma gravidez não era bem vista no seu emprego e o trabalho era muito exigente, pois implicava muitas deslocações de carro.</p> <p>A reflexão sobre a gravidez e a maternidade começou face à pressão que sentia no emprego para não engravidar.</p> <p>Tinha, na altura, muitas amigas grávidas e a ter crianças, que, através das suas histórias, tornaram a gravidez e o parto presente na sua vida.</p> <p><i>A visão e a experiência da equipa brasileira como diferente e, por isso, mais evoluída.</i></p> <p>Tinha uma amiga que ia fazer um curso de educadores peri-natais com uma equipa brasileira (2007) e convidou-a. Nesse curso encontrou muitas pessoas com experiências traumáticas de partos anteriores muito medicalizados. Elas vinham dessa experiência e tinham de resolver isso. Aí começou a um percurso de surpresa e de descoberta, em que pôs em causa aquilo que sempre encarou como natural, que era o modelo actual de assistência hospitalar do parto.</p> <p style="text-align: center;"><i>Activismo VS Intimidade:</i></p> <p>Os seus princípios do feminismo e do activismo social, quando confrontados com os conteúdos do primeiro curso (educadores peri-natais, Brasil) contribuíram para o posicionamento relativamente à actual abordagem ao parto no hospital.</p>	<p>00:07:45 – É que isto para mim é sempre um bocado complicado de falar, enquanto mãe e enquanto doula, para mim foi um processo que aconteceu em simultâneo.</p> <p>00:02:00 – Eu comecei a fazer formação dentro da área da humanização do parto antes de engravidar e antes de pensar engravidar. (...) Estava a sentir necessidade de mudar de vida, por outro lado estava com um emprego muito exigente (...) e era uma empresa muito pouco grávidas-friendly.</p> <p>00:03:02 – A maternidade começou a aparecer por causa disso. Por me ser vedada.</p> <p>00:03:17</p> <p>00:03:56 - (...) fui fazer esse curso, com uma equipa que eu gosto muito, brasileira, que têm já uma visão completamente diferente do que nós temos cá e já têm muita experiência.</p> <p>00:04:55 – Isto mexeu com todas as minhas questões dos feminismos e dos activismos sociais e pronto, foi uma questão que me puxou para esse lado. Comecei a estudar, percebi que queria ser doula e fiz uma série de cursos ao longo desse tempo.</p>

	<p>A dada altura, sentiu que, enquanto activista, devia fazer campanha no hospital contra o modelo vigente, mas sentiu que o seu parto devia ser “seu” e devia preservar a sua intimidade.</p> <p>Começou a estudar, percebeu que queria ser doula e fez cursos 2007. Engravidada em 2008 e faz mais cursos grávida.</p> <p><i>Sentiu-se legitimada por uma formação científica.</i></p>	<p>00:08:30</p> <p>00:05:20 – Acabei por ser uma grávida que já estava muito direccionada para o parto em casa porque estava a fazer toda uma formação científica que me estava a mostrar qual é que era a realidade do parto em Portugal e eu não estava... Aquilo não tinha nada a ver comigo e eu não queria um parto medicalizado.</p>
Os motivos por trás da escolha	<p><i>A gravidez e o parto enquanto experiências empoderadoras.</i></p> <p><i>A assistência hospitalar incompatível com um parto natural</i></p> <p>Sentia-se capaz de parir e que a intervenção padronizada ia constituir uma barreira.</p>	<p>00:06:00 - (...) uma coisa que nós trabalhamos muito enquanto doulas que é... e que é uma coisa que me interessa muito na humanização do parto, que é o empoderamento da mulher. Que é tu perceberes que tens opções e lutares por essas opções e pronto. Então eu comecei a ficar cada vez mais convencida... estava mesmo assim, quer dizer, eu acho que tinha na altura a sensação que eu podia parir no alto do monte sozinha, sei lá, eu estava assim, completamente, estava mesmo muito empoderada. E por isso é que... e eu tive uma gravidez super simples sem nenhuma daquelas complicações, complicações não tive nenhuma, mas mesmo uma daquelas coisas mais chatinhas que às vezes se tem, eu não tive nada. Estava mesmo ali convencida que aquilo era o céu por todas as razões. E para mim era muito claro que o parto era uma coisa natural e que a medicalização só iria dificultar esse processo.</p>
A opção no casal	<p>O marido inicialmente apenas confiou passivamente na decisão dela e acompanhou-a no percurso de preparação. Reconhece que houve uma procura consciente e activa para “converter” o marido, que passou de uma aceitação passiva para uma defesa activa da opção.</p>	<p>00:20:30 - “Mesmo que tu queiras ir para o hospital eu não te vou deixar!” É que o instinto protector do homem, que na maior parte das vezes diz “tu és mas é maluca e eu vou-te levar para o hospital porque tu estás a pôr em insegurança, estás a pôr-te a ti em insegurança e ao nosso filho” se depois começarem a perceber efectivamente como é o atendimento [hospitalar],</p>

	<p><i>O instinto protector do homem e a comutação do agente agressor:</i></p> <p><i>Há uma atribuição de um papel de género ao homem: o de protector da família.</i></p> <p>Houve necessidade de mostrar filmes ao marido para que ele conhecesse a realidade do parto natural, comparando-a com a do parto hospitalar, porque só conhecemos esta última realidade.</p> <p><i>Reconhece que somos socializados para o parto hospitalar.</i></p>	<p>percebem que é uma grande violência do princípio ao fim.</p> <p>Quando essa informação é clara para eles, o sentido de protecção da família mantém-se, mas é no sentido de «não, tu para o hospital não vais» por todas aquelas coisas, porque aquilo é tudo uma grande violência, porque eu não quero que a minha mulher tenha toques vaginais que não sejam necessários, porque eu não quero que a minha mulher tenha uma episiotomia...».</p>
O papel de associações ou grupos	<p><i>Fez as formações, inclusivamente a de doula, mas não faz referência ao papel da ADP na sua formação e na preparação para o parto em casa.</i></p>	
A influência de experiências anteriores hospitalares ou não	<p>Não teve uma experiência hospitalar anterior, mas ouvia relatos de experiências hospitalares que lhe eram desagradáveis.</p> <p>Uma amiga teve toques por oito pessoas diferentes durante o trabalho de parto.</p>	<p>00:09:00 – Os relatos de parto que eu tinha do hospital eram completamente maquiavélicos.</p> <p>00:11:30</p>
A opinião sobre a assistência hospitalar no parto	<p><i>O parto como algo simples</i></p> <p><i>O que não queria do hospital:</i></p> <p>Ela não queria, não queria episiotomia, não queria a alimentação padronizada, ficar ligada ao CTG ficar deitada, lidar com a sua experiência ao mesmo tempo que lida com o stress da equipa que está ali, preencher fichas e formulários enquanto tem contracções.</p> <p>Pelo contrário, queria muita gente no parto (fotógrafo, família, etc.), queria escolher a posição do corpo no TP e parto.</p> <p><i>O que queria e não podia ter no hospital:</i></p> <p>Achava que, porque conhecia os procedimentos hospitalares, ia conseguir controlar as intervenções durante o trabalho de parto (como impedir que colocassem soro ou que fizessem toques), mas queria a sua equipa e queria um grande número de pessoas a acompanhar, comparando com o que é permitido. Não ia conseguir controlar o pós-</p>	<p>00:09:26 – Para além da gravidez ter corrido tão bem e eu sentir que não ia lá [ao hospital] fazer nada. Quer dizer... Basicamente, eu para parir, precisava de tempo, precisava de um sítio qualquer, precisava que não me mexessem que não me falassem, que não me incomodassem e para isso eu estava em casa. Fora todas as outras coisas que eu não queria que me fizessem e o que me iam impossibilitar de ter no hospital.</p> <p>00:12:50 – Quem não sabe [os procedimentos hospitalares], eles põem e não perguntam, mas quem sabe consegue travar esses processos.</p> <p>00:14:45 – Nada do que hospital tinha para me oferecer eu queria. Nada.</p> <p>00:17:05 – Não queria comprar o serviço que eles tinham para me vender.</p>

	<p>parto, no que respeita o número de visitas, por exemplo.</p> <p><i>Confiança equipa hospitalar VS Confiança equipa domiciliar:</i></p> <p>Perda de confiança nas equipas hospitalares. Reconhece que não iria acreditar se lhe dissessem, no hospital, que um determinado procedimento teria mesmo de ser feito para seu benefício. No entanto, achava que ia conseguir reunir uma equipa em que confiasse no domicílio.</p> <p><i>Volta a falar da confiança mais tarde, sobre a decisão de fazer episiotomia, parteira VS equipa hospitalar.</i></p>	00:25:20
A visão do parto enquanto acontecimento de risco	<p>Acha que envolve, tal como toda a vida envolve riscos. Não reconhece mais riscos ao parto do que a outros acontecimentos.</p> <p><i>Aceitação do risco de morte (do bebé):</i></p> <p>Sentia que a (morte do bebé) era uma possibilidade e aceitava-a como tal, apesar de não estar sempre a pensar nisso durante a gravidez. Contou aos amigos que estava grávida logo que soube, porque sabia que poderia contar com os amigos para celebrar a nova gravidez, mas também para a apoiar em caso de perder a criança.</p> <p><i>Os limites da ciência e da biomedicina e a incerteza</i></p> <p>No entanto, sentia que perante uma morte natural, nenhuma das estratégias actuais da biomedicina (análises, testes) poderia prevenir esse acontecimento.</p> <p><i>A materialização da filha ou a realização da maternidade divide a aceitação da não aceitação da morte</i></p> <p>Agora que já tem a filha, custa-lhe pensar na possibilidade da morte do bebé, mas na altura era algo que estava muito esclarecido enquanto possibilidade.</p>	<p>00:22:50 – Quando estamos a falar de vida, estamos obrigatoriamente a falar de morte.</p> <p>00:23:13 – O que eu sentia era que nem as análises, nem os testes, nem qualquer acompanhamento que eu poderia ter me iam, se fosse uma morte natural, me iam prevenir disso.</p>
A percepção do risco inerente à decisão	<p><i>Arriscado é ir para o hospital</i></p> <p>Era mais arriscado ter um parto em casa do que no hospital. Não pode dizê-lo enquanto doula, mas enquanto mãe diz.</p>	00:22:20 – Em relação ao parto, para mim era muito claro que aquilo começa a descambar quando começa a intervir. E aí não se sabe o que pode acontecer.

	<p><i>Riscos que reconhece no parto hospitalar:</i></p> <p>O risco de malformação não-congénita, o risco do TP acabar em cesariana, o risco de ter uma episiotomia feita sem que fosse o último recurso, o que a iria deixar revoltada e magoada, são riscos que são muito maiores no hospital do que em casa.</p> <p><i>Represálias caso fosse para o hospital:</i></p> <p>Não tinha receio, a não ser ir para o hospital. Sabia que se tivesse de ir para o hospital, seria por verdadeira necessidade, mas tinha medo das represálias da equipa, no hospital, por ter optado por um parto em casa.</p> <p>A parteira demorou muito tempo a chegar.</p> <p>Também tinha receio de parir antes da parteira chegar não por ela, mas pelo marido.</p> <p>Ela sentia-se com poder e com controlo suficientes sobre o seu corpo.</p> <p><i>Mas mais à frente refere que o parto em casa acresce riscos.</i></p> <p><i>A opção do parto em casa por não ser possível exercer escolhas no hospital.</i></p>	<p>00:24:40</p> <p>00:26:40 – Sempre tive a certeza que estava tudo a correr como tinha de correr.</p> <p>00:28:30</p> <p>00:26:50</p> <p>51'50" – (...) A questão é essa em relação ao parto humanizado, ele não precisa de ser em casa. Em casa obviamente que acresce aqui uma série de riscos. Se ocorre no hospital, acho que havia muita gente a querer ir por ali e terem a segurança de ver a bata branca. Ok, eles estão ali se eu precisar, mas eu consigo desenrascar-me aqui sozinha.</p>
As estratégias de controlo dos riscos	<p><i>Estratégias para não ir para o hospital</i></p> <p>Esclarecer com a parteira quais os motivos que iriam justificar uma transferência e refutar alguns dos motivos apresentados foi uma estratégia utilizada.</p> <p>Fez um plano de parto, mas mais como exercício (por estar no curso de doula) do que como uma proposta a apresentar no hospital, porque refere que era “demasiado holístico” e não o tinha à mão no momento do parto, caso fosse necessário.</p> <p>Não calculou o tempo entre casa e o hospital, porque era muito perto, nem fez a mala para a maternidade.</p>	<p>00:27:15</p> <p>00:29:00</p>
A divulgação/ocultação	<i>Tabu social VS Sentido de verdade</i>	

da opção no seu meio social	<p>No início não partilharam com ninguém e é o que as doulas habitualmente aconselham. Não queria estar a repetir-se em justificações de cada vez que falava sobre isso.</p> <p>Sentia que estava a mentir às pessoas ao não partilhar a sua opção, pelo que decidiram em casal que iam falar disso a quem perguntasse.</p>	<p>00:45:30</p> <p>00:45:50</p>
As reacções de outros face à opção	<p><i>Três tipos de reacção: amigos, família e membros mais velhos da família</i></p> <p>Amigos de Lisboa apelidaram-na de maluca, por ser uma opção que implica perigo e ela justificava com a rapidez (cinco minutos) com que chega ao hospital em Vila Real, face ao que aconteceria se estivesse em Lisboa (quarenta e cinco minutos).</p> <p>Família reagiu bem, apesar de não concordarem, ou pelo menos não na íntegra.</p> <p>Os membros mais velhos aceitaram melhor, porque viveram uma realidade de partos em casa com menos segurança e menos condições e diziam concordavam, já que agora havia mais condições.</p> <p><i>Conflito de opiniões leva a um afastamento</i></p> <p>As pessoas reagiram bem, depois de eles decidirem falar da sua opção abertamente, ao contrário do que esperavam. No entanto, alguns amigos grávidos na altura e a quem contaram que queriam um PC afastaram-se e agora não têm qualquer relação. Atribui isso às dúvidas que o conflito de opiniões e a divergência de opções geram.</p>	<p>00:16:30</p> <p>00:47:15</p> <p>48'05" – Tivemos muitos amigos a parir na mesma altura, que eramos amigos do peito e agora não somos. Porque foram opções muito diferentes. Mais uma vez, as nossas opções acabam por chocar com as opções das outras pessoas e as dúvidas aparecem, não é? Quem é que está certo, quem é que está errado, como é que seria melhor, porque é que eu passei por isto e eles passaram por aquilo? E houve alguns amigos, principalmente amigos que pariram na mesma altura, que também estavam grávidos na mesma altura que nós, que se acabaram por afastar, e eu acho que tem a ver com essas opções que nós tomámos na altura.</p>
A divulgação/ocultação da opção junto dos profissionais de saúde	<p><i>Divulgação só depois do parto – Reacções de estranheza nos profissionais</i></p> <p>Foi um choque muito grande para as pessoas, mas não sabe se por realmente ser muito diferente, ou se seria por já estar com uma postura defensiva à partida.</p> <p><i>Diferenciação profissional nas reacções</i></p> <p>Discorda com a generalização de que todos os médicos são pretensiosos e de que todos</p>	<p>00:40:00</p> <p>00:40:20</p> <p>00:40:50</p>

	<p>os enfermeiros são empáticos, mas no caso dela, as enfermeiras foram mais empáticas. Médica do centro de saúde que acompanhou a gravidez soube da opção pelo PC só depois do parto e reagiu com silêncios. Mas associa a reacção dela a uma experiência pessoal da médica, que tem uma filha com paralisia cerebral, o que fez com que ela tivesse de lidar com os seus medos e com os seus receios para estabelecer aquela relação com a grávida.</p> <p>As enfermeiras foram mais compreensivas e são, de uma maneira geral, mais empáticos. Porque conseguem manter um espírito mais animado, talvez por terem uma sala de enfermeiros e trabalharem em grupo e não individualmente, por estarem mais disponíveis e com mais tempo para estabelecer uma relação com a pessoa, ou pela constatação de que a filha não evidenciava problemas e, por isso, não fazia sentido discordarem das opções apresentadas por si.</p> <p style="text-align: center;"><i>Novamente o homem como protector</i></p> <p>Se o marido fosse ao centro de saúde teria sido mais conflituoso, porque ele estava mais homem a querer defender a mulher e a filha.</p>	<p>00:40:30</p> <p>00:45:10</p> <p>00:41:50</p>
O que motivou as reacções mais positivas	<p style="text-align: center;"><i>Respeito, contexto e coragem</i></p> <p>Os pais reagiram bem por respeito, apesar de nem sempre concordarem.</p> <p>Os membros mais velhos reagiram bem porque é algo ainda muito presente para eles.</p> <p>Os amigos reagiram bem, frequentemente por associarem a opção por um PC a uma questão de coragem.</p>	00:50:10
O que motivou as reacções menos positivas	<p style="text-align: center;"><i>A revolta da comparação e o confronto com os seus próprios medos e as suas opções</i></p> <p>O parto em casa é um tabu, mas, após o parto, a comparação de alguém que se apercebe que teve um parto prematuro ou uma episiotomia e que tem dores, com uma mulher que teve o parto em casa e está ótima, leva a um estado de inquietação.</p>	00:49:05 – Vemo-nos confrontados com o “será que se eu tivesse pensado noutra coisa isto tinha corrido de outra maneira?” ou “não quero pensar sobre isso, não quero falar sobre isso e afastavam-se”.
Pressão social para optar pelo hospital	<p style="text-align: center;"><i>Empoderamento como barreira para as pressões sociais</i></p> <p>Houve algumas conversas, mas sentia-se tão empoderada que nem ela nem o marido</p>	00:52:30

	cederam a essas pressões.	
Recursos mobilizados para o acompanhamento da saúde na gravidez (circuito convencional e não-convencional)	<p style="text-align: center;"><i>Parteira</i></p> <p>Não existe uma rede de parteiras, o que dificulta o contacto e a deslocação atempada no momento do parto.</p> <p>Teve a sua doula mesmo antes de engravidar.</p> <p>Teve a parteira e a médica de família em simultâneo e a dada altura, abandonou as consultas médicas. Não teve obstetra. Fez 3 ecografias.</p> <p style="text-align: center;"><i>Rejeição reflexiva de prescrições</i></p> <p>Rejeitou a PTGO (porque informação científica que consultou dizia que o teste não era isento de riscos e porque havia outras formas de diagnosticar a diabetes gestacional).</p> <p>Rejeitou o rastreio bioquímico (porque não queria estar sujeita ao stress inerente à realização do exame e à recepção dos resultados e porque, à partida, não ia fazer nada com os resultados porque assumiu que não ia abortar).</p> <p style="text-align: center;"><i>Rejeição levou a uma relação conflituosa com a médica</i></p> <p>A médica não concordou com esta rejeição, porque não reconhecia mal nenhum nestes exames e análises. A relação entre ela e a médica começou a ser conflituosa.</p> <p style="text-align: center;"><i>Discurso científico surge várias vezes ora como arma de defesa de procedimentos médicos e hospitalares, ora como</i></p> <p>Chegou a levar estudos com ela para o centro de saúde, para fundamentar as suas opções.</p>	<p>00:26:30</p> <p>00:30:20</p> <p>00:37:40</p> <p>00:39:00</p> <p>00:41:50</p>
A frequência de um curso de preparação para o parto em casa	<p style="text-align: center;"><i>Formação científica e dificuldade de integração de tanta informação</i></p> <p>O curso de doula deu-lhe um conjunto de formação científica que a preparou, mas reconhece que foi demasiada informação e que se tornava difícil de gerir.</p> <p style="text-align: center;"><i>O corpo saberá o que fazer e não está dependente do nosso controlo</i></p> <p>Não gostou do método psico-profilático, porque sentiu que ia contra a preparação que estava a fazer onde acreditava que devia confiar no seu corpo, porque ele saberá</p>	<p>00:30:20 – Estava a fazer os cursos todos e mais alguns sobre o tema, portanto em termos científicos eu tinha muita informação. Que também é <i>information obstipation</i>, não é? Também não é bom.</p> <p>00:31:50</p> <p>00:33:30 – O corpo é um cavalo em andamento que não pára.</p>

	<p>naturalmente o que fazer; sentiu que era incoerente. Sentiu que o curso pretendia ensinar a mulher a controlar-se para o parto não se complicar, no entanto, acredita no contrário. Além disso, diz que na maior parte dos casos, a respiração e as posições que se aprendem esquecem-se no momento do parto.</p> <p style="text-align: center;"><i>Racionalidade VS Instinto no parto</i></p> <p>Mas se for um parto induzido com oxitocina e com epidural, é claro que a preparação tem de ser diferente e este método pode fazer sentido, mas no caso de um parto onde não vai haver epidural e a mulher tem de confiar no seu corpo, para saber o que fazer, estar a pensar em como respirar e colocar o corpo não resulta.</p>	00:33:00
Parto – a vivência e as expectativas		
Experiência do início do trabalho de parto	<p>Trabalhou até ao final da gravidez. Desistiu do antigo emprego antes de engravidar e começou a trabalhar num teatro, a entregar os folhetos sobre a peça, à medida que as pessoas entravam na sala.</p> <p>Esperava parir às 40 semanas, mas dizia às pessoas a data das 42 semanas como estratégia para não ser questionada. Pariu às 38 semanas e uns dias.</p> <p>Sentia um desconforto nas costas, mas associou ao cansaço, porque além do emprego, foi a alguns festivais de dança e música no Verão.</p> <p>Não teve nenhum dos sinais que esperava</p> <p>Num fim-de-semana, estava a descansar e acordou às 4h da manhã. Achou que era um “primeiro sinal” e contactou a doula.</p> <p>A doula estava a 4 horas de caminho e a parteira estava a 2 horas de caminho.</p> <p>Foi contactando com a doula. Tomou duche. A conselho da doula, foram passear e tomar pequeno-almoço, mas já não conseguiu passar do 2º para o 1º andar. Na casa de banho (sanita?), perdeu o rolhão mucoso e rompeu-se bolsa de águas, pelo que diz ter</p>	<p>00:55:20</p> <p>00:56:00 – Não tive nenhum daqueles sinais: fazer o ninho, teres assim um ímpeto de limpezas, teres um ímpeto de fazer a malinha do bebé, ter...</p>

	<p>sido um parto muito limpo.</p> <p>Depois disso, começou a sentir contracções de uma forma abrupta e acredita que estava em trabalho de parto já há cerca de uma semana, porque depois disto ao período expulsivo foram 4 horas.</p>	1:00:20
A preparação da casa para o parto	<p><i>Previa</i> o recurso a tecnologia, neste caso sem sucesso.</p> <p>Entrou na banheira (tinha piscina insuflável de partos, mas não conseguiram encher).</p> <p>A parteira tinha dado uma lista com um conjunto de coisas a ter no dia, mas como não previam o dia do parto não tinham nada dessas coisas em casa. Só pão, manteiga de amendoim e chá.</p>	<p>1:00:30 – Nós tínhamos piscina, tínhamos insuflável. Não conseguimos insuflar a piscina, não conseguimos encher a piscina de água, nada.</p> <p>Portanto, joguei-me para dentro da banheira.</p> <p>01:09:30</p>
Os actores envolvidos e os papéis que desempenharam	<p><i>Papel instrumental e de cuidador:</i> Marido – Contactou a doula, contactou a parteira, recebia e seguia o que lhe era aconselhado; atendia aos pedidos da mulher, operacionalizou os preparativos em casa, preparou o banho, apoiou, etc.</p> <p><i>Papel educativo e maternal:</i> Doula – Esclareceu dúvidas e aconselhou durante a gravidez, durante o trabalho de parto e após o parto.</p> <p><i>Papel de autoridade carismática de saúde:</i> Parteira – Acompanhou a gravidez, validou o que era seguro ou não no parto (parir na água ou não, quais as condições para a transferência para o hospital, etc). Enquanto para a doula ligou logo, não ligou à parteira porque não sentia que tivesse mais do que uma moinha e só depois disso fazia sentido ligar.</p> <p><i>Outros:</i> Sogra – O marido ligou-lhe para ela vir para casa deles e, como ela não concordava integralmente com o parto em casa e aqueles momentos a estavam a deixar desconfortável, limpou a casa toda. Depois de a casa estar toda limpa, disseram-</p>	<p>01:01:10 – (...) [sobre a água do banho] Põe isso mais frio (...).</p> <p>01:01:40 – [Quem ligou à parteira] foi o meu marido.</p> <p>01:02:54 – Foi o meu marido que a apanhou, foi o primeiro a apanhá-la.</p> <p>1:02.28 – A parteira, quando chegou, a única coisa que eu lhe disse foi “Epá, desculpa lá, mas eu já posso fazer força?” e ela a olhar para mim com aquele ar tipo, daaah, óbvio, tu estás com um ar... Já podias ter feito força há três horas.</p> <p>01:03:20 – Eu tenho muita confiança nela, realmente, porque ela não arrisca nada. (...) Ela não quis que o parto fosse dentro de água.</p>

	<p>lhe para ir à casa de banho onde eles também estavam, enquanto o parto estava a acontecer e, ainda que reticente, no início, acabou por ficar e também ver o nascimento.</p>	
<p>A experiência do trabalho de parto</p>	<p><i>O discurso usado na descrição é um discurso repleto de terminologia médica (episiotomia, rolhão mucoso, período expulsivo, trabalho de parto, dilatação, toques, neocortex), talvez porque, pela medicalização, o discurso médico tem ganho presença e protagonismo no discurso leigo e quotidiano; ou talvez no sentido se legitimar o discurso e a opção pela sua cientificidade ou de aproximar o discurso leigo do discurso médico, para poder discutir e contrapor, numa mesma base linguística, as propostas hospitalares e médicas de assistência.</i></p> <p><i>Há uma tentativa de descrever o parto através da percepção do corpo (dor ou não, manifestações externas, como perder o rolhão mucoso, romper a bolsa de águas), os espaços onde acontece, do tempo que durou, dos intervalos entre cada momento...</i></p> <p><i>Percepção dos processos no seu corpo e reflexividade na acção:</i></p> <p><i>Reconhece na informação que tinha um contributo para poder ler o seu corpo e compreender o que estava a acontecer e o que devia ou não devia fazer para que tudo corresse bem.</i></p>	<p>00:58:20 – Eu pari em quatro horas, por isso foi assim, muito muito rápido. (...) E a partir desse momento eu não me lembro, eu só me lembro de ter período expulsivo, eu não me lembro de ter... Eu agora olho para trás e eu acho que já estava em trabalho de parto para aí há uma semana, provavelmente, mas eu nunca tive toques, portanto eu não sabia qual era a minha dilatação, nem antes eu não tive toques nenhuns, não sabia qual era a minha dilatação. Achava que todas as moinhas eram perfeitamente normais, porque eu só ia parti dali a duas semanas, portanto aquilo não era nada. Não tive perda nenhuma de rolhão, também não tive esse sinal e, quando perdi, perdi assim tudo ao mesmo tempo, pá, assim uma catadupa de... (...) Claro que não era expulsivo porque eu tive nisto três horas e tal (...).</p> <p>00:59:40 – É nisso que eu acho que me fez bem a informação que tinha, porque eu só me lembrava “tu não faças força, tu não faças força, enquanto a parteira não chegar tu não faças força, porque se o colo do útero começa a inchar tu não sais daqui vais mesmo para o hospital, tu não faças força”. E se calhar se eu não tivesse essa informação não tinha sido como foi.</p> <p>1:00:40 – Foi outra coisa porque entretanto a doula ainda não tinha chegado quando eu fui para dentro da banheira porque aquilo já estava super doloroso e intenso e o meu marido é que preparou o banho e eu,</p>

	<p><i>Partolândia – um estado de elevação da consciência atingido durante o parto</i></p> <p>Pouco tempo depois da parteira chegar, a bebê nasceu.</p> <p>O parto foi na banheira, mas não foi dentro de água porque a parteira não se sentia à vontade para assistir o parto dentro de água. Permaneceu na banheira, mas com um nível de água mais baixo.</p>	<p>quando ia a entrar, a água estava quentíssima, e eu disse “Não, não, não! Porque a água não pode estar muito quente!” Eu ainda tinha ali o neocortex meio ligado com as informações todas a vir ao de cima “Não, calma, põe isso mais frio” e depois estive sempre na partolândia.</p> <p>Enquanto estive na banheira, estava na partolândia, completamente. Eu não faço ideia de quanto tempo foi, eu não me lembro de ter dores, lembro-me de ser um parto muito intenso... mas pronto, foi tudo ali. E entretanto a parteira chegou.</p>
<p>A dor, a relação com a dor e as estratégias para o alívio da dor</p>	<p>A água quente, mas não demasiado quente, foi a estratégia usada. As dores, que eram só uma moinha, passaram a ser quase insuportáveis e não melhoravam com nenhum tipo de respiração. Depois de entrar na “partolândia” diz que não se lembra de ter mais dores.</p>	
<p>Placenta</p>	<p><i>A utilização da placenta ao contrário da realidade hospitalar</i></p> <p><i>Aqui não usa o termo médico “dequitação” para se referir à saída da placenta mas antes nascimento da placenta.</i></p> <p>Depois do parto, guardaram a placenta, congelaram. Depois descongelaram, fizeram uma <i>placenta print</i>, mas como já estava muito seca, tiveram de pintar a placenta com tinta vermelha. Depois enterraram-na no quintal.</p> <p><i>Cordão umbilical como ligação mãe-bebé, o pai como promotor simbólico da separação mãe-bebé, com o corte do cordão e a alternativa</i></p>	<p>01:04:30 – A placenta nasceu pouco tempo depois. Estava um pouco velha e por isso é que se calhar foi tão cedo, o parto. Já a minha mãe tinha tido um parto cedinho.</p> <p>01:06:20 – Aquela coisa de ser o pai, já que o pai não faz nada no parto, não é? Ai, o pai corta o cordão. E aquilo fazia-me confusão. E depois de ter parido, eu sentia aquilo tipo como se fosse o pai a cortar a relação e a ligação entre a mãe e o bebé e isso... Não me sentia bem, aquilo do pai cortar. Eu não fazia questão nenhuma que o pai cortasse. E no meu caso, o que acontecer foi que a placenta nasceu ainda ligada à bebé e assim esteve, e depois fomos para o quarto, e foi a bebé e a placenta (...) e quando foi cortado o cordão umbilical foi ele que cortou, mas já a placenta</p>

		estava com ela e fazia parte dela. E simbolicamente aí entendi porque é que me fazia tanta confusão esta questão de ser o pai que tem de cortar o cordão.
O mais positivo no parto	Ter “muita gente” no parto parece ter sido um dos aspectos mais positivos.	
O que correu mal ou que poderia ter corrido melhor	O parto foi muito rápido e não permitiu que a doula chegasse a tempo, nem o fotógrafo.	
A percepção do risco (o que seria correr mal)	<i>Ir para o hospital foi referido várias vezes como o que poderia ter corrido mal.</i>	
Avaliação face às expectativas	Teve um parto atípico, porque não esperara que acontecesse desta forma, mas acha que correu tudo bem.	00:53:35
Pós-parto – a adaptação à parentalidade		
A experiência pós-parto	O acompanhamento imediato e posterior foi dado pela parteira. Soube-lhe muito bem depois do parto comer pão com manteiga de amendoim e beber chá, porque ainda não tinha comido. Depois ficou em casa, deitada na cama, e aquilo de que se lembra melhor é de um desfile de gente lá em casa e de estar sempre rodeada de gente, que era o que queria.	01:10:15
Actores na assistência pós-parto e infantil (circuito convencional e não-convencional)	Questionou as vacinas, mas acabou por aceitar quase todas as vacinas. <i>A coerência de opções</i> <i>A rejeição das vacinas é referida como uma opção integrada num conjunto de opções, onde se enquadra também o parto em casa.</i> la pesando a bebé em casa, e ia acompanhando em consultas com a parteira, dirigidas à mãe e ao bebé. Com um mês, a bebé começou a ser acompanhada no centro de saúde. A	00:41:00 – Eu depois também questionei as vacinas... portanto, pronto, tem aquele <i>pack</i> , não é? (risos) 01:12:40 01:13:55 – Em vez de me darem esse acompanhamento no centro de saúde, a primeira solução que me deram foi o suplemento. (...) Aos 6

	<p>amamentação foi problemática, porque perante uma perda de peso da bebé, os profissionais do centro de saúde não tentaram perceber o que estava a acontecer, mas sugeriram introduzir suplemento. Falou com a doula, que tentou perceber o que se passava, aconselhou uma estratégia de amamentação diferente e, sem suplemento, a bebé ganhou peso.</p> <p>Deu-lhe mama exclusiva até aos 6 meses e continuou a amamentar até aos 2 anos.</p> <p style="text-align: center;"><i>A alimentação como mais uma opção diferente da norma</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Reflexividade e alimentação: a rejeição do açúcar</i></p> <p>Também teve opções de alimentação diferentes do habitual: não lhe deu papas, nem bolachas, nem suplemento, mas dava sopas, vegetais. Era importante não lhe dar açúcares. Teve de ter fé para conseguir suportar a pressão de não dar bolachas e papas, e para acreditar que o que ela comia era suficiente. Agora é uma criança que come de tudo.</p> <p style="text-align: center;"><i>Na alimentação da criança, não refere artigos científicos que fundamentaram as suas decisões, mas refere que teve de ter fé na opção reflexiva de não dar açúcares à bebé, porque a pressão social era grande. Refere a fé no sentido de esperar que o tempo mostrasse que ela estava a tomar as decisões certas.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>A incompatibilidade de sistemas sociais, cognitivos e de linguagem entre ela e o CS</i></p> <p>Refere que no centro de saúde sentia que os profissionais não tinham referenciais para lidar com ela.</p>	<p>meses já me estavam a chagar a paciência (...) tinha que lhe dar comida porque a mama não chegava (...) sempre a história de que já era vício, que não tinha que lhe dar mama, que ela já não estava a tirar nada da mama e que eu tinha de parar de lhe dar mama. E eu também não parei. Continuei e dei-lhe mama até aos dois anos.</p> <p>01:15:45 – Eu também tive opções de alimentação um bocadinho diferentes. Eu nunca lhe dei papas, nunca lhe dei, pronto, aquelas coisas mais gulosas que são mais fáceis delas comerem.</p> <p>01:16:40 – A verdade é que eu tive de ter ali muita fé, enquanto toda a gente me andava a dizer “Ah, porque ela não come nada e tu tens de lhe dar isto e tu tens de lhe dar aquilo e bolachinhas maria e não sei quê” e eu não lhe queria dar açúcares. Para mim era importante não lhe dar açúcares. Por isso as papas, por isso eu não lhe dava as papas cerelacs e aquelas coisas assim, e então eu tive de ter ali uma fase de grande fé para me aguentar a continuar a dar-lhe à experiência tudo o que ela ia experimentando, mas não comia, propriamente, não se alimentava. Alimentava-se principalmente do leite. Mas pronto, eu acho que valeu a pena porque ela agora come muito bem e come muito variado e come coisas que os outros miúdos não comem.</p> <p>01:18:00 – Mesmo no centro de saúde foi um bocado aquela coisa de “O que é que a gente faz a esta gaja? Eu não tenho referências nenhuma de como tratar com ela”</p>
Dificuldades no registo do bebé	Foi difícil porque levaram a declaração da parteira à conservatória do registo civil e a conservadora disse não saber o que fazer para registar o bebé com aquele documento.	01:18:30

	Tiveram de ir ao registo uma segunda vez, porque a conservadora teve de se certificar de qual o procedimento mais correcto e acabou por aceitar registar, mas com duas testemunhas.	
Os direitos e acesso a apoios sociais para quem opta por um parto em casa	<p>Teve todos os apoios sociais relativos à maternidade.</p> <p><i>O parto em casa só é caro porque é privado</i></p> <p><i>Não teve direito a uma comparticipação por parir em casa</i></p> <p>Como o serviço que pretendia ter para o parto não existe no hospital, acha que devia ter havido uma comparticipação, já que, parindo em casa, que é mais barato, não usou o serviço hospitalar público, que é mais caro, falando em valores absolutos. Compara com o sistema de comparticipações de cirurgias no estrangeiro, quando não existem no SNS.</p> <p>Acha que o parto em casa, mesmo sendo um serviço privado, é acessível a todas as pessoas, sendo uma questão de gerir gastos prioritários.</p> <p><i>Os custos com a doula</i></p> <p>Diz que muitas doulas acabam por trabalhar gratuitamente ou com um pagamento em géneros, porque se apercebem que as pessoas não vão ter dinheiro para pagar.</p> <p><i>Barreiras à profissionalização da doula</i></p> <p>Há uma tentativa de regulamentar a ocupação de doula, através da ADP, por exemplo, estabelecendo um preço mínimo e promovendo cursos. Mas não há qualquer regulamentação, qualquer pessoa pode estar presente num parto e há outros actores, como educadores peri-natais, que começam a emergir.</p>	<p>01:18:20</p> <p>01:21:10 – A minha parteira, se não me engano, levou 800€ pelo parto. Há cadeirinhas de bebé que custam 800€. O acompanhamento que ela fazia, cada consulta que ela fazia eram 20€ por consulta. Há obstetras que levam 70€ por consulta. E portanto, eu não acho que seja inacessível. Acho que há prioridades e cada um é livre de escolher as que quiser.</p>
Considerações finais	<p><i>A mudança de paradigma</i></p> <p>Acredita que a mudança no paradigma de atendimento no parto é possível, pelas pressões que se começam a sentir, tanto porque os utentes começam a exigir essa mudança no atendimento, como porque as cesarianas e as suas sequelas são cada vez mais reconhecidas como mais caras do que um parto natural.</p>	01:27:10

	<p>Choca-a as mulheres não quererem saber mais, não se quererem informar e seguirem o que lhes é imposto pela sociedade, mas compreende que é o mais fácil.</p> <p><i>A reflexividade, o questionamento de todas as opções e o parto em casa como parte de um conjunto de opções reflexivas</i></p> <p><i>O preconceito de que há um grupo homogéneo de pessoas que opta pelo parto em casa.</i></p> <p><i>A luta constante de sair da norma</i></p>	<p>01:28:25 – Pronto, é das tais coisas, tu comes-te a questionar e é um mar de questões, não é? É um bocado isso que eu estive a dizer. Começa por não querereres fazer alguns exames, depois passas a ter um parto muita diferente, depois já comes também a questionar as vacinas, porque como estás também a ler uns estudos científicos, aquilo também, se calhar, comes a questionar aquilo. Depois entras numa alimentação diferente. Pá, isto é um <i>pack!</i> Não que – e isso eu também já debati várias vezes – não há um tipo de gente a parir em casa. Não amamentamos todas até aos 6 anos, não temos cabelo pelos joelhos e as crianças andam descalças pela rua. Quer dizer, depois também há aí esse preconceito, não é? É que aquilo é tudo maluco, aquilo é uma seita... Não há um tipo, mas a verdade é que, como também é sempre dito, normalmente são pessoas já de classe média, instruídas, são pessoas que estão à procura de informação, e quando vais à procura de informação encontras informação de tudo e comes a questionar uma série de coisas que estão fora do <i>standard</i>.</p> <p>01:29:50 – Só agora é que eu começo a sentir-me mais dentro da normalidade que é... pronto, eu nunca sou exactamente igual à grande maioria das pessoas, mas a verdade é estive aqui numa luta constante desde o início da gravidez e eu entendo que a grande maioria não quer isso. Quer estar sossegada, quer não pensar muito e é por aí.</p>
Outros dados referidos depois do gravador ter	<p><i>A inexistência de uma rede de parteiras</i></p> <p>Não existe rede de parteiras, não é fácil chegar às parteiras. De parte das parteiras, é</p>	

<p>tido desligado</p>	<p>difícil estar disponível só para isto.</p> <p><i>O modelo de formação actual dos enfermeiros como barreira</i></p> <p>A formação de base dos enfermeiros é dentro da patologia. O referencial é o referencial hospitalar onde o modelo biomédico domina e estrutura. Muitos dos enfermeiros nem nunca viram um parto natural. O problema está na formação base!</p> <p><i>As barreiras à opção fazem com que se arrisque mais</i></p> <p>Com a falta de uma rede de parteiras e com a forma como o parto em casa não é aceite, quem quer muito um parto em casa acaba por estar disposta a arriscar muito, também.</p> <p><i>Tensão doulas-enfermeiros e luta por áreas de exclusividade de acção e saber</i></p> <p>A doula é mal vista por parte dos enfermeiros porque ocupa um lugar que a enfermeira podia (e será que queria?) ocupar, mais relacionada com a proximidade, o aconselhamento, etc. Se as enfermeiras estivessem disponíveis, com tempo para um atendimento mais próximo, não faria sentido existir a figura da doula, provavelmente.</p>	
-----------------------	--	--

ANEXO E

TABELA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

No me	Idd	Nacion.	Distrito de Residência	Concelho de Residência	Vive em casal?	E. civil	Nível de inst. concluído	Ramo ou curso, se aplicável	Ocupação	Situação actual face ao emprego	Outra situação	Ano dos Partos
Joaquina	37	Portuguesa	Lisboa	Sintra	Sim	Sol.	Secundário	-	-	Desemprego	-	2007 - P C
Sansão	60	Portuguesa					Viú.	7º ano do E.B.	-	Músico	Por conta própria	Prod. de laranjas bio
Joana	36	Portuguesa	Setúbal	Corroios	Não	Sol.	Secundário	-	Gestora costumer care	Por conta de outrem	-	2008 - P C
Maria A	39	Alemã e Portuguesa	Lisboa	Cascais	Sim	Cas.	Secundário	Mecânica	Tradutora / Formadora e organizadora de <i>workshops</i> de "Disciplina Positiva"	Desemprego	-	2004 - P H 2006 - P C 2008 - P C 2011 - P C
Raquel	32	Portuguesa	Lisboa	Oeiras	Sim	Cas.	Licenciatura	Conservação e restauro	Conservadora-restauradora	-	Estudante de Doutoramento	2009 - P C
Marco	32	Portuguesa					Licenciatura	Engenharia informática	Analista e programador de software	Por conta de outrem	-	
Filipa	34	Portuguesa	Lisboa	Lisboa	Sim	Sol.	Licenciatura	Ciências da Educação	Instrutora de Yoga	Por conta própria	Estudante de Lic. em Fisioterapia	2000 - P H 2006 - P C
Ricardo	41	Portuguesa					Doutoramento	Sociologia	Investigador (sociologia)	Por conta de outrem	-	2008 - P C
Cristina	34	Portuguesa	Porto	Santo Tirso	Sim	Cas.	Secundário	-	Produtora de espectáculos	Por conta própria	-	2003 - P H 2007 - P H
Bruno	34	Portuguesa					Secundário	-	Osteopata	Por conta própria	-	2011 - P C
Clementina	34	Portuguesa	Lisboa	Lisboa	Sim	UF	Mestrado	Ecologia e Pescas	Bióloga	-	Estudante de Doutoramento	2008 - P H 2011 - P C
Rita	28	Portuguesa	Faro	Olhão	Não	Sol.	Licenciatura	Medicina veterinária	Médica veterinária	Por conta de outrem	-	2009 - P C
Miriam	30	Portuguesa	Faro	Aljezur	Sim	UF	Curso profissional nível4	Animação 3D	Encarregada num alojamento de turismo rural e Doula	Por conta de outrem	-	2008 - P C 2011 - P C
Alfredo	35	Portuguesa					Secundário	Design gráfico	Jardineiro num alojamento de turismo rural	Por conta de outrem	-	
Inês	36	Portuguesa	Setúbal	Grândola	Sim	UF	Mestrado	Engenharia zootécnica	Engenheira zootécnica	Por conta própria	-	2002 - P H 2009 - P C 2010 - P C
Mariana	33	Portuguesa	Vila Real	Vila Real	Sim	Cas.	Licenciatura	Engenharia agrícola	Produtora cultural	Por conta própria e por conta de outrem	-	2008 - P C
Lassa	34	Portuguesa	Braga	Braga	Não	Sol.	Licenciatura	Relações internacionais	Terapeuta de shiatsu / Oficial de justiça	Por conta própria e por conta de outrem	-	2007 - P C
Sofia	28	Portuguesa	Porto	Porto	Sim	Sol.	Licenciatura	Microbiologia	Formadora de permacultura / Construtora de Yurts	Por conta própria	-	2010 - P C
Jacinto	30	Portuguesa					Licenciatura	Osteopatia	Formador de permacultura / Construtor de Yurts / Osteopata	Por conta própria	-	
Jasmim	39	Portuguesa	Coimbra	Penela	Sim	UF	Secundário	Humanidades	Animadora socio cultural	Por conta própria	Estudante de lic. em Estudos artísticos	2004 - P H 2008 - P C
Matilde	35	Portuguesa	Lisboa	Loures	Sim	Cas.	Bacharelato	Gestão hoteleira	Comercial	Por conta de outrem	-	2007 - P C
Roberto	33	Brasileira					Secundário	-	Fiel de Armazém	Por conta de outrem	-	
Ronalda	31	Britânica	Setúbal	Santiago do Cacém	Sim	Sol.	Secundário	-	Dançarina / Formadora em <i>workshops</i> de dança africana	Desemprego	-	2002 - P H 2007 - P C
Madalena	32	Portuguesa	Lisboa	Sintra	Sim	UF	Licenciatura	Psicopedagogia	Administrativa	Por conta de outrem	-	2008 - P C
Henrique	38	Portuguesa					Secundário	-	Motorista serviços públicos	Por conta de outrem	-	2011 - P C
Maria B	32	Portuguesa	Faro	Aljezur	Sim	Sol.	Licenciatura	Ciências farmacêuticas	Gerente de aldeamento turístico	Por conta própria	-	2005 - P C 2007 - P C

Curriculum Vitae

Informação pessoal

Nome	Mário João Duarte da Silva Santos
Morada	Casa dos Cataventos – Beco das Antas, Casal das Antas, 2630-323 Arruda dos Vinhos
Correio electrónico	mariojdssantos@gmail.com
Nacionalidade	Portuguesa
Data de nascimento	17/8/1984

Experiência profissional

Nome do empregador	Hospital dos SAMS do SBSI – Serviço de Ginecologia e Obstetria
Data	Desde 25 de Agosto de 2008.
Função exercida	Enfermeiro
Principais áreas de actividade	Prestação de cuidados de enfermagem a grávidas e a puérperas na Urgência, Internamento e Bloco. Desde 2009, membro da equipa multidisciplinar da consulta de interrupção voluntária da gravidez. Desde Abril 2010, responsável pela formação em serviço.
Nome do empregador	ARSLVT – Centro de Saúde de Vila Franca de Xira
Data	De 1 de Janeiro a 24 de Agosto de 2008
Função exercida	Enfermeiro
Principais áreas de actividade	Saúde Escolar; Consultas de Saúde Materna, Planeamento Familiar e Saúde Infantil; Tratamentos.
Nome do empregador	Unidade de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Arruda dos Vinhos
Data	De 8 de Outubro até 18 de Dezembro de 2007
Função exercida	Enfermeiro
Principais áreas de actividade	Cuidados paliativos e cuidados orientados para a reabilitação

Experiência pedagógica

Gestão da Formação	Responsável pela Formação em Serviço
Data e contexto de trabalho	Desde Abril de 2010 – Departamento de Neonatologia e Obstetria do Hospital dos SAMS
Orientação de ensino clínico	<i>1 estudante de 3º ano da Licenciatura em Enfermagem</i> – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Data e contexto de trabalho	De 1 a 12 de Maio de 2011 (70 horas) – Hospital dos SAMS
Módulo e principais actividades	Saúde da Mulher – enfoque na prestação de cuidados hospitalares à mulher no puerpério
	<i>1 estudante de 4º ano da Licenciatura em Enfermagem</i> – Universidade Católica Portuguesa
Data e contexto de trabalho	De 27 de Fevereiro a 20 de Junho de 2008 (259 horas) – Centro de Saúde de Vila Franca de Xira
Módulo e principais actividades	Intervenção na Comunidade – enfoque na aplicação da metodologia do projecto à Saúde Escolar
Formação de adultos	Curso de Iniciação Pedagógica – Corpo Nacional de Escutas, Região de Lisboa, Núcleo Solarius
Âmbito da formação	Unidades de formação “O Escutismo como promotor da saúde” e “Socorrismo” desde 2007

Formação académica

Designação da qualificação atribuída	Pós-graduação em Sociologia da Saúde e da Doença
Data	De Outubro de 2008 a Julho de 2009
Nome da instituição de ensino	Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa
Nível segundo a classificação nacional	Média final: 16 Valores

Designação da qualificação atribuída	Curso de Licenciatura em Enfermagem				
Data	De Outubro de 2003 a Julho de 2007				
Nome da instituição de ensino	Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, de Lisboa				
Nível segundo a classificação nacional	Média final: 16 Valores – Bom com Distinção				
Trabalhos de Investigação	Riso, B. e Santos, M. (2007), <i>Toque de Entrada: Operacionalização do conceito Escola Promotora de Saúde – Perspectivas dos Intervenientes</i> , Tese de licenciatura em Enfermagem, Lisboa, ESEnfCG.				
Nível segundo a classificação nacional	19 Valores				
Pósteres/comunicações orais em encontros científicos	Santos, M. (2009), <i>O desaparecimento das parteiras – Uma perspectiva crítica</i> , Apresentação de comunicação oral nas II Jornadas de Enfermagem de Saúde Materna da ESEL, Lisboa. (Comunicação distinguida com o 2º prémio).				
	Riso, B. e Santos, M. (2009), <i>Construindo uma Escola Promotora da Saúde</i> , Apresentação de comunicação sob a forma de poster no “I Congresso Nacional de Saúde Pública”, Lisboa.				
	Riso, B. e Santos, M. (2008), <i>Toque de Entrada</i> , Apresentação de comunicação sob a forma de poster no I Congresso Internacional Escolar, Braga.				
Comunicações resumidas em encontros científicos	Riso, B. e Santos, M. (2009), <i>“We want to promote health” – The implementation path of the Health Promoting School concept</i> . In Actas da Conferência “Better Schools through Health: The Third European Conference on Health Promoting Schools”, Vilnius – Lituânia.				
	Riso, B. e Santos M. (2009), <i>Reflecting the local practice of Health Promoting Schools</i> In Actas do Congresso “12 th World Congress on Public Health”, Istambul – Turquia.				
Aptidões e competências pessoais	Português				
Língua materna	Português				
Outras línguas	Inglês, Espanhol e Finlandês				
Auto-avaliação					
Nível europeu (*)					
Inglês	Compreensão		Conversa		Escrita
	Compreensão oral	Leitura	Interacção oral	Produção oral	
	C2 Utilizador experiente	C1 Utilizador experiente	C1 Utilizador experiente	C1 Utilizador experiente	B2 Utilizador independente
Espanhol	B1 Utilizador independente	B1 Utilizador independente	A2 Utilizador elementar	A2 Utilizador elementar	A2 Utilizador elementar
	(*) Nível do Quadro Europeu Comum de Referência (CECR)				