

Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula

On how women perceive childbirth and the role of doula

Percepción de mujeres sobre el parto y el papel de la doula

*Lorena Carla Cardoso Silva**
 *Elza Francisca Corrêa-Cunha***
 *Stella Rabello Kappler****

Resumo

Os cuidados oferecidos pela doula, profissional que orienta e assiste a mulher na gestação, no parto e no pós-parto, são considerados como acolhedores e tendem a promover o bem-estar emocional da parturiente, auxiliando-a no enfrentamento das situações de desconforto. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a percepção de mulheres sobre o parto e sobre a figura da doula no processo de parturição. Foram entrevistadas nove mulheres, com idades entre 19 a 35 anos, que tiveram uma gestação de baixo risco e que foram acompanhadas por doulas durante a gestação, parto e/ou no período pós-parto. Os relatos foram transcritos na íntegra e emergiram três categorias finais: Práticas Institucionais e Ambiência; Enfrentamento da Dor; e Presença da

* Psicóloga pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Psicóloga do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da Prefeitura Municipal de Catu-BA e no Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) Helena Antipoff em Alagoinhas-BA, Brasil. E-mail: lori_cardoso@hotmail.com

** Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre em Psicologia Cognitiva pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Líder do grupo de pesquisa Desenvolvimento, Saúde e Políticas Coletivas. E-mail: elzafrancisca@gmail.com

*** Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestre em Psicologia Social (UERJ). Psicóloga pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP), Integrante e colaboradora dos grupos de pesquisa Interação Social e Desenvolvimento e Desenvolvimento Socioemocional e Parentalidade. E-mail: stella.rkappler@gmail.com

Doula e Importância da Equipe. Concluiu-se que a doula cumpre um papel importante ao proporcionar confiança e ao utilizar técnicas para o alívio da dor, entretanto, cabe ressaltar que apenas a sua presença não garante o respeito pelos direitos e individualidade das mulheres e um parto humanizado.

Palavras-chave: *Doula; humanização do parto; acompanhamento qualificado.*

Abstract

The care offered by the doula, a professional who guides and assists the woman during pregnancy, childbirth and postpartum, is considered to be nurturing and tends to foster the emotional wellbeing of the parturient, helping her to cope with possible discomfort. The aim of this research was to analyze how women perceive childbirth and the doula figure in the parturition process. Nine women, aged 19-35 years, who were experiencing low-risk pregnancies and were attended to by doulas during gestation, delivery and / or in the postpartum period, were interviewed. The reports were transcribed in full and three final categories emerged: Institutional Practices and ambience; Coping with Pain; Doula Presence and Team Importance. It was concluded that the doula plays an important role in providing confidence and on in the usage of pain relief, techniques however, it should be emphasized that relying solely on this professional presence does not guarantee the respect for the mother-to-be's rights and individuality and more importantly, humanized childbirth.

Keywords: *Doula; Childbirth humanization; Qualified Care.*

Resumen

Los cuidados ofrecidos por la doula, profesional que orienta y asiste a la mujer durante el embarazo, en el parto y en el posparto, son considerados como acogedores y tienden a promover el bienestar emocional de la gestante, auxiliándola a enfrentar situaciones de incomodidad. El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de mujeres sobre el parto y sobre la figura de la doula en ese proceso. Nueve mujeres fueron entrevistadas, con edades entre 19 y 35 años, las cuales tuvieron un embarazo de bajo riesgo y fueron acompañadas por doulas durante la gestación, parto y / o en el período posparto. Los relatos fueron totalmente transcritos, del cual surgieron tres categorías finales: Prácticas Institucionales y ambientación hospitalaria; Enfrentamiento del dolor; Y Presencia de la Doula e Importancia del Equipo. Se concluyó que la doula cumple un papel importante al proporcionar confianza y al utilizar técnicas para el alivio del dolor, sin embargo, cabe resaltar que sólo su presencia no garantiza el respeto por los derechos e individualidad de las mujeres y un parto humanizado.

Palabras clave: *Doula; Humanización del Parto; Acompañamiento cualificado.*

Em várias culturas é possível observar diferentes saberes acerca do parto e da maternidade, dos cuidados que a mulher deve ter durante a gestação e dos procedimentos necessários para que esta possa dar à luz. Anteriormente ao século XIX, as mulheres tinham seus filhos em casa e eram auxiliadas por uma parteira ou “aparadeira” de sua confiança, além de receberem suporte dos seus familiares (Brüggemann, Parpinelli, & Osis, 2005). O parto era tido como um evento natural, puramente fisiológico e feminino em sua exclusividade. No entanto, a partir do século XIX, a experiência particular do momento do parto sofreu uma mudança radical, devido à tecnificação da medicina, o que fez com que a mulher passasse a ocupar um lugar de subordinação em relação aos profissionais de saúde que são responsáveis pela condução desse momento (Nari, 2004).

Cabe observar que, antes do uso das tecnologias médicas, a falta de higiene adequada e o despreparo das parteiras para atuarem em situações de emergência, eram alguns dos fatores que contribuía para a alta mortalidade de mulheres e de seus bebês em partos realizados em casa. Contudo, embora a medicina tenha favorecido, em boa medida, a diminuição dos indicadores de morbidade e mortalidade também contribuiu para a construção de práticas de violência contra a mulher, como o uso inadequado de intervenções médicas e o cerceamento de direitos (Côrtes et al., 2018).

No Brasil, em contrapartida ao movimento de medicalização do parto, em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta, como o nome indica, tem como objetivo transformar o Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os princípios que norteiam a PNH são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (Brasil, 2004).

No ano de 2015, o Ministério Público de Pernambuco lançou o Projeto de Humanização do Parto, que tem como base o respeito à mulher como pessoa única em um momento da vida no qual precisa de atenção e cuidado e preconiza o protagonismo da mulher, bem como a garantia de um ambiente acolhedor, assistência qualificada e a presença de um acompanhante (Brasil, 2015).

Neste contexto, a figura da doula – palavra de origem grega que significa “escrava” ou “aquela que serve” – ganha espaço como profissional sem experiência técnica na área da saúde, que orienta e assiste a mulher na gestação, no parto e no pós-parto. Entre as funções que esta profissional desempenha na hora do parto destacam-se: segurar a mão da mulher, ajudar a parturiente a respirar, conversar com ela e prover-lhe encorajamento e tranquilidade. Através de um ambiente aconchegante, emitir mensagens positivas e promover a adoção de medidas alternativas de alívio da dor, como massagens, musicoterapia e aromaterapia (Nolan, 1995).

ASPECTOS HISTÓRICOS DO PARTO

Ao longo do tempo, o parto foi encarado pela sociedade ocidental de maneiras bastante distintas, passando de um momento exclusivamente feminino, caseiro, fisiológico e natural, para um evento essencialmente médico e institucional. Durante o processo de institucionalização do parto – que se deu no início do século XIX, através da incorporação paulatina da obstetrícia pela medicina e da difusão da atenção médica hospitalar (Leão & Bastos, 2001) – o protagonismo da mulher foi transferido para a equipe de saúde, ficando a primeira a mercê de práticas consideradas pelos tradicionalistas como essenciais e rotineiras. No entanto, algumas delas acabaram se tornando ritualísticas, como a episiotomia, por exemplo, que se constitui em uma incisão realizada na área muscular entre a vagina e o ânus, utilizada para ampliar o canal de parto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a quantidade máxima de indicação para episiotomia é de até 15%, no entanto, no Brasil esse índice chegou a 50,4% em 2011, com uma redução para 36,5%, em 2012 (Ballesteros-Meseguer, Carrillo-García, Meseguer-de-Pedro, Canteras-Jordana, & Martínez-Roche, 2016). A realização de tal procedimento pode trazer consequências negativas para a mulher como infecção, hematoma, roturas do períneo grau III e IV, abscesso, lesão do nervo podendo, podendo até causar a morte (Viana et al., 2011).

De maneira geral, no Brasil, a assistência ao parto é caracterizada por um alto índice de intervenções, destacando que no ano de 2000, do total de partos realizados o número de cesárias chegou a 38% e, em 2008 o país

foi considerado um dos líderes mundiais na prática desse procedimento. Do ano de 1994 a 2013 o índice de cesarianas saltou de 32% para 52% (Silva, Jorge, Matsue, Ferreira Junior, & N. F. Barros, 2016). Tais índices são visivelmente altos, se forem consideradas as recomendações da OMS, que aconselha uma taxa de cesariana igual ou inferior a 15% dos partos (Fundação Oswaldo Cruz, 2011).

Dentre os fatores que influenciam a manutenção desses altos índices de cesariana estão os socioculturais. No geral, as mulheres que realizam esse tipo de parto são vinculadas a planos de saúde e/ou vivem na zona urbana. Além disso, muitas vezes, o parto normal é visto como uma prática que pode trazer riscos para genitora e seu bebê (Weidle, Medeiros, Grave, & Dal Bosco, 2014).

Diante dos diversos procedimentos que se fazem necessários, alguns atos médicos estão relacionados ao que se considera como violência obstétrica. Esta pode ser definida como qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, expresso através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (Andrade & Aggio, 2014).

Humanização do Parto

A Humanização da Assistência ao Parto é vista como uma das faces da PNH que garante à mulher respeito como pessoa única, em um momento de sua vida no qual precisa de atenção e cuidado, bem como a família e o bebê (Brasil, 2015). Nessa nova perspectiva, as intervenções da equipe médica devem ser realizadas apenas para favorecer o processo do parto, o que permite que a mulher assuma seu papel de protagonista (Ferreira Junior & N. F. Barros, 2016; L. P. Barros et al., 2015).

A Humanização da Assistência ao Parto busca ainda garantir à mulher alguns direitos, como a presença de um acompanhante escolhido por ela, conversar, informar e solicitar consentimento antes da realização de qualquer procedimento, promover um ambiente acolhedor, além de permitir o contato imediato mãe-bebê e garantir que permaneçam juntos

durante toda a internação. É importante ressaltar que a humanização deve acontecer independente do tipo de parto escolhido pela mulher, ou seja, deve também acontecer nas cirurgias cesarianas procurando sempre fornecer informações acerca dos riscos envolvidos na realização dessa modalidade de parto e evitar intervenções desnecessárias que possam vir a causar desconforto para o bebê (Brasil, 2015).

O Ministério da Saúde reconhece que a presença de um acompanhante traz vários benefícios para as parturientes como maior tranquilidade e segurança, havendo diminuição no tempo de trabalho de parto e no número de cesáreas, contribuindo ainda para a diminuição do risco de acometimento por depressão pós-parto (Oliveira et al., 2011). A Lei n. 11.108 (2005) determina que as instituições de saúde, sejam públicas ou privadas, permitam a presença de um acompanhante durante todo período de trabalho de parto e no pós-parto.

Embora seja essencial, a presença do acompanhante escolhido pela parturiente não garante necessariamente a oferta de suporte no trabalho de parto (suporte intraparto), que consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto e pós-parto (Brüggemann et al., 2005).

Nesse sentido, a presença de uma profissional treinada para oferecer a parturiente o apoio e a segurança necessários durante o trabalho de parto se faz indispensável. De acordo com Leão e Bastos (2001), as atividades de suporte durante o parto podem ser classificadas em quatro categorias: suporte emocional, que consiste em encorajar, tranquilizar e estar presente continuamente; medidas de conforto físico, como massagens e compressas frias; suporte de informação através de orientações, instruções e conselhos; e defesa, que consiste em interpretar os desejos do casal frente aos profissionais do hospital e a ação em favor deles.

A figura da Doula

A palavra foi resgatada pela antropóloga americana, estudiosa da prática do aleitamento materno, Dana Raphael, para referir-se à

companheira que oferece à mulher, ao seu marido ou acompanhante suporte emocional e físico durante todo processo de parto e nascimento, inclusive no puerpério (M. Klaus, Kennell, & P. Klaus, 2012).

A atuação da doula vincula-se ao uso tanto da medicina tradicional, quanto à medicina alternativa e complementar. No Brasil, essa função foi regularizada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria 971 que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PICs) com objetivo de garantir a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde (N. F. Barros, 2006). As PICs ressaltam a importância de a mulher se tornar agente do seu destino, tomando consciência de suas competências e de suas habilidades no controle da própria saúde e do corpo. Portanto, essas práticas de saúde têm como objetivo desenvolver no sujeito a aquisição de competências de autoestima e de autocuidado, bem como integrá-lo ao meio ambiente e a sociedade a qual pertence (Telesi Júnior, 2016).

No ano de 2003, Hodnett, Gates, Hofmeyr, e Sakala (2003 como citado em Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala, & Weston, 2011) publicaram estudo através do qual observaram que mulheres que tiveram apoio contínuo apresentaram maior probabilidade de ter um parto vaginal espontâneo. Além disso, as mulheres também tiveram menor probabilidade de fazer uso de medicamentos para dor durante o trabalho de parto e a duração do trabalho de parto foi menor (Hodnett et al., 2011). Foi observado também que macacas grávidas, submetidas à tensão psicológica, sem estimulação dolorosa e sem contato físico apresentavam níveis severos de asfixia fetal com diminuição do pH arterial fetal (Myers, 1975). Pesquisas como essas reafirmam a importância da presença da doula ao lado da parturiente, provendo conforto físico, segurança e encorajamento, reduzindo o nível de ansiedade materna e ajudando a parturiente a sentir-se mais segura, podendo levar a um trabalho de parto mais rápido e com menores índices de intervenções obstétricas.

Embora a literatura traga evidências de que a presença da doula é benéfica para o trabalho de parto, muitas maternidades ainda não permitem o acesso dessa profissional por considerá-la uma acompanhante. Este fato leva algumas parturientes a terem de escolher entre a presença da doula e a de outro/a acompanhante. Este quadro, contudo, tem se modificado, a

exemplo do projeto de lei n. 2195/13, que além de fixar um piso salarial para as doulas, garante a parturiente o direito de ser acompanhada por alguém de sua preferência, além de ser assistida pela referida profissional. Outros projetos de lei semelhantes garantem a sua presença durante o parto, como em Blumenau (SC), em Rondonópolis (MT) e em Brasília (DF).

Considerando a discussão proposta anteriormente, essa pesquisa teve por objetivo analisar o significado da figura da doula no processo de parturição a partir das falas de mulheres que viveram a experiência do parto e que foram assistidas por essa profissional.

MÉTODO

Participaram dessa pesquisa nove mulheres, selecionadas por conveniência, que tiveram uma gestação considerada de baixo risco e que foram acompanhadas por doulas durante a gestação, parto e/ou no período pós-parto. Das entrevistadas (n = 9), 55,6% residiam em Sergipe e 44,4% no estado da Bahia. As residentes em Sergipe moravam na cidade de Aracaju e deram à luz em maternidades da rede particular. Com relação às mulheres que residiam na Bahia, uma era de Salvador e as outras três residiam em cidades interioranas. O parto de uma delas foi realizado em sua própria residência e os das demais em maternidades públicas.

A faixa etária das participantes variou de 19 a 35 anos. No tocante ao estado civil, 88,9% eram casadas e uma divorciada, a renda familiar variou entre dois e treze salários mínimos. 77,8% das mulheres tinham um filho, 11,1% tinham dois e 11,1% três filhos. 88,9% das participantes deram à luz pela via vaginal e 11,1% por cesariana. Três participantes se declararam brancas (33,3%), 55,6% eram pardas e 11,1% eram negras. Com relação à escolaridade das participantes, 66,7% possuíam o ensino superior completo, 11,1% o ensino superior incompleto e 22,2% tinham o ensino médio completo.

As participantes foram contatadas via rede sociais, como *Facebook* e *WhatsApp* e informadas sobre os objetivos da pesquisa. Todas concordaram com sua participação na mesma e, sendo assim, elas responderam as questões sociodemográficas através de mensagem escrita e, em seguida,

responderam as questões de um roteiro semiestruturado por meio da gravação de áudios. As respostas das entrevistadas foram transcritas na íntegra e interpretadas por meio da Análise do Discurso de Rocha-Coutinho (1999) uma vez que a entrevista faz parte do modelo de pesquisa qualitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a interpretação dos dados obtidos através das falas das entrevistas foi possível identificar três categorias: Práticas Institucionais e Ambiência; Enfrentamento da dor; Presença da Doula e Importância da Equipe, que são discutidas a seguir.

Práticas Institucionais e Ambiência – essa categoria analisou a forma como as práticas ou os protocolos institucionais e a ambiência interferem no bem estar e no andamento do trabalho de parto das entrevistadas. A ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais. Este conceito está diretamente envolvido com a assistência à saúde, devendo, portanto, proporcionar uma atenção acolhedora, resolutiva e humana. A consolidação da humanização exige, portanto, o compromisso com a ambiência nos seus três eixos norteadores: construção de espaço que vise à confortabilidade, à produção de subjetividades, e que possa ser utilizado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho (Brasil, 2004).

Para a entrevistada PO1, a experiência no ambiente hospitalar não foi agradável, por ter se sentido privada do contato com o seu bebê no momento da amamentação, apesar de recomendação médica “Não deixaram eu amamentar, embora o neonatologista tivesse deixado a orientação. [...] como eu fui submetida a uma cirurgia né, então fiquei numa sala chamada ‘pós-anestésico’ que é uma sala de recuperação” (PO1). Além disso, também identificou a entrada no hospital como sendo solitário causador de mal-estar, como indicado no relato a seguir.

Meu trabalho de parto eu considero que teve duas fases: uma fase boa e uma fase ruim. A fase boa foi quando eu estava em casa e a fase ruim foi quando eu cheguei na maternidade. [...] ainda solicitei que deixassem pelo menos a minha doula entrar porque a gente estava num trabalho muito bom, num

ritmo muito bom em casa e quando chegou lá, meio que deu uma quebrada, assim né, porque eu fiquei sozinha em um ambiente estranho. Muito frio, um ar condicionado super frio e eu ficava me tremendo de frio (P01).

Em contrapartida, algumas entrevistadas se sentiram a vontade quando chegaram à maternidade e expressaram sentimento de satisfação por terem tido a oportunidade de participar ativamente do momento do parto “Usei tudo que tinha na sala [...] o cavalinho e a barra, que eu fazia, que eu fiz agachamento. [...] Eu e meu marido, nós tivemos a oportunidade de cortar o cordão umbilical” (P06). Algumas delas perceberam, inclusive, uma preocupação da equipe médica em relação à forma como gostariam de se posicionar para o nascimento do bebê, como relatado por P09.

Não me mandaram ficar deitada, pelo contrário, eles perguntaram em qual posição eu desejava parir. Eles têm um catálogo de posições, assim, explicando o que cada posição favorece, quais as posições para parir.[...] Eu fiquei praticamente umas três horas no chuveiro, entre usar o banquinho, entre agachar, levantar, usar a bola. Mas eles deixam super à vontade, o que você quiser fazer, onde você quer parir, se é na varanda, no quarto, sentada, deitada... A posição quem diz é você (P09).

O relato anterior vai ao encontro do que afirmam Ferreira Junior e N. F. Barros (2016) sobre o protagonismo que deve ser ocupado pela mulher durante o trabalho de parto e da atuação da equipe médica, apenas como facilitadora do processo. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), dos três eixos de confortabilidade, o primeiro abrange elementos que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, tais como a cor, o cheiro, o som e a iluminação. A combinação e o equilíbrio entre tais elementos podem criar ambiências acolhedoras aos usuários e trabalhadores, contribuindo significativamente no processo de produção de saúde.

O segundo eixo refere-se à produção de subjetividades e envolve o encontro de sujeitos – usuários, trabalhadores e gestores –, os quais se utilizam do espaço para agir e refletir sobre o processo de trabalho e estabelecer ações a partir da integralidade e da inclusão. O terceiro eixo, o espaço

usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, vai além da arquitetura, buscando estabelecer o ambiente aspirado pelos usuários e profissionais de saúde.

Tomando como base o primeiro eixo da ambiência, a partir dos relatos das participantes, pôde-se constatar que algumas maternidades de um dos estados onde se realizou a investigação, não oferecem estrutura favorável para que o trabalho de parto aconteça de forma natural, no sentido de proporcionar à mulher maior conforto e segurança.

A partir do relato da participante PO1 podemos encontrar dois fatores que influenciam negativamente na evolução do trabalho de parto: o desrespeito ao direito da mulher de ser acompanhada por uma pessoa da sua escolha e a estruturação do processo como uma “linha de montagem”, no qual a mulher passa por diferentes setores (sala de pré-parto – centro cirúrgico – enfermaria, para as que não têm condições financeiras de pagar por um apartamento) de acordo com a evolução do trabalho de parto.

No ano de 2008, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) editou a Resolução da Diretoria Colegiada 36 (2008) no sentido de regulamentar e normatizar os padrões de assistência e funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, com a intenção de sistematizar e qualificar a gestão, harmonizar e humanizar a assistência ao parto e nascimento, bem como reduzir e controlar os riscos aos usuários e ao meio ambiente (RDC 36/2008).

Este documento preconiza um ambiente único e reservado para o acompanhamento e a realização do trabalho de parto, parto e observação da mulher e seu recém-nascido na primeira hora de vida, a chamada sala de PPP ou quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto). Essa sala destina-se a humanizar o atendimento ao parto resgatando o vínculo mãe-filho com a presença de acompanhante, com vista a reduzir o risco à saúde e melhorar o bem-estar de quem utiliza a atenção obstétrica e neonatal (Resolução n. 36/2008).

O referido modelo de atendimento foi apontado por todas as mulheres que tiveram seus filhos em uma maternidade na Bahia. Conforme a literatura sinaliza, pôde-se observar, através dos relatos das participantes PO9 e PO6, que houve um favorecimento à presença de acompanhante

escolhido pela mulher e à escolha de diversas posições durante o trabalho de parto. Quanto ao favorecimento do contato imediato entre mãe e bebê e ao estímulo ao aleitamento materno ainda no ambiente do parto, durante a primeira hora de vida, também foi possível perceber que, ao contrário do Centro de Parto Humanizado, algumas maternidades que assistiram nossas participantes, em um dos estados investigados, possuem os protocolos rígidos no pós-parto imediato, dificultando o contato imediato e a amamentação na primeira hora de vida do recém nascido.

A segunda categoria que emergiu dos relatos das participantes foi Enfrentamento da Dor que analisou o modo como a dor foi encarada pelas parturientes e pela equipe de saúde, bem como a implicação disso no desenvolvimento do processo de parturição. Algumas das entrevistadas descreveram como foi a sensação de dor.

Eu não tava mais aguentando de dor, tava com muita, muita, muita, muita dor, muita dor. Eu sentia um dor na lombar que era uma dor parecida com um problema de coluna que eu tinha que eu já fiquei de cama e tudo. E aí eu comecei a ficar com medo de sentir mais dor do que aquilo (P03).

E aí teve um momento, minha filha, que elas pegaram uma rede, passaram pelo, pela madeira que tem aqui na porta de casa e eu fiquei pendurada nessa rede. Ali, minha filha, vi estrelas, vi tudo que... gente, é uma dor que não dá pra falar! É um negócio, assim, muito doido! Aí me pendurei na rede. Quando eu me pendurei na rede, que eu abaixei, eita, aí eu gritei. Eu não aguentei, acho que quem tava do outro lado da esquina ouviu, porque foi quando ele encaixou e desceu pro canal. [...] Gente é uma loucura, até epidural eu pedi na hora (P08).

Segundo Gayeski e Bruggemann (2010), a dor do parto faz parte da própria natureza humana e não está ligada a patologias, mas com a experiência de gerar uma nova vida. Para essas autoras, a dor pode ser considerada uma resposta psíquica, sendo encarada por cada mulher de maneira única. Entretanto, muitas mulheres consideram que é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam. A sensação de dor pode ser influenciada por vários fatores, como cultura, ansiedade, medo, preparação para o parto e suporte oferecido durante o processo. De acordo

com Weidle et al. (2014) a expectativa quanto a dor na hora do parto está entre os principais fatores que as mulheres utilizam para justificar a escolha pela cesariana.

A participante PO3 relatou que a equipe atendeu o seu pedido de analgesia, o que acarretou em uma série de intervenções médicas. Já no caso da entrevistada PO8, a dor foi encarada com mais naturalidade, ou seja, como parte integrante do processo de parto, tanto pela equipe quanto pela gestante, que já tinha recebido orientações nesse sentido.

Diante do que foi exposto, a equipe de apoio teria um papel fundamental na realização dos cuidados não farmacológicos de alívio da dor, no sentido de tornar o parto mais humanizado e oportunizar a mulher uma experiência positiva do momento da chegada de um filho. Tão ou mais importante que os métodos não-farmacológicos para alívio da dor é o fornecimento de informações tranquilizadoras à gestante, ao acompanhante e à família, processo que deve se iniciar no pré-natal (Organização Mundial da Saúde, 1996).

A última categoria evocada nas entrevistas foi Presença da Doula e Importância da Equipe que se refere à presença da doula na percepção das mulheres, sua influência no desfecho do parto e a importância de uma equipe técnica para a realização de um parto com o mínimo possível de intervenções.

Em alguns relatos, nota-se que, uma experiência negativa das entrevistadas vivenciada durante o trabalho de parto, em decorrência da falta de sensibilidade, postura ofensiva da equipe e ferimentos causados por intervenções abruptas realizadas pelos médicos. Como pode ser observado nos trechos destacados.

A própria equipe que ficava desencorajando com palavras mesmo dizendo “ah, você é corajosa, viu? Porque o primeiro filho e você quer mesmo” “olhe, dói muito, viu? Dói bastante”[...] e aí, assim, nada de incentivo! O incentivo era eu mesma, eu comigo mesma ali, porque ninguém me incentivava, ninguém me ajudava e quando saiu o mecônio (fezes do recém-nascido) eu senti assim de uma das profissionais, eu não sei o que ela era, eu senti ela meio, sabe, sarcástica, sabe, meio que querendo fazer alguma piadinha (PO1).

Quando ele saiu, ele tava aparando o meu períneo (onde estão situados os órgãos genitais e o ânus), mas aí quando saiu a cabeça ela deu uma puxadinha pra ele terminar de sair que eu acho que não precisava. Ele conseguiria sair sozinho e não teria lacerado tanto o períneo. É o que eu acho, é o que eu imagino (PO2).

Eu ficava em uma posição que era mais confortável para mim, mas a equipe não concordava e ficava sempre dando piadinha. Que minha filha ia nascer e ia cair no chão, que ninguém ia segurar, que eu devia obedecer e ficar deitada como as outras tavam (PO4).

Em contrapartida às experiências negativas descritas anteriormente, algumas entrevistadas destacaram a sensação de conforto e assistencialismo vivenciados durante o trabalho de parto, devido à presença da doula.

Ela já chega com o kitzinho de raspagem. Eu conversei antes tanto com (nome da doula) quanto com a minha obstetra. A gente fez um plano de parto que foi ao máximo seguido, não deu pra seguir tudo, mas a gente conversou sobre essa... tricotomia, se eu não me engano, que é a raspagem dos pelos (PO3).

O apoio realmente foi constante. O momento é que realmente é um pouco tenso, talvez porque como eu não conhecia ela, na hora, né, você não se entrega assim pra pessoa se sentir tão relaxada. Mas, tipo assim, realmente super gentil, adorei a doula que me atendeu e a enfermeira, foram ótimas (PO7).

Nós tínhamos encontro marcado de 15 em 15, passamos minha gravidez assim, a gente se conheceu, viramos amigas, porque a doula e a doulanda, eu acho que elas devem criar assim uma sintonia muito forte, a doula ela tem que saber, tem que saber o que a gestante em trabalho de parto tá precisando com o olhar, sabe? Não precisa nem ter que “Por favor, tô com sede, me dê água”, entendeu? Ela é maravilhosa! (PO8).

De acordo com a literatura, mulheres que são acompanhadas por doulas têm menor tempo de trabalho de parto, maior interação da mãe com o bebê, possuem menos chances de parir pela via cesariana e de precisarem fazer uso da ocitocina sintética, menor taxa de anestesia peridural para parto vaginal e de bebês admitidos na unidade de cuidados intensivos neonatais (Leão & Bastos, 2001). No entanto, várias práticas consideradas pela OMS

(Organização Mundial da Saúde, 1996), como prejudiciais ou ineficazes, que são utilizadas inadequadamente ou que não possuem evidências científicas comprovadas foram utilizadas por algumas equipes durante o parto, como é possível perceber através dos relatos das participantes PO2 e PO3, que evidenciaram o uso de duas práticas ainda comuns em maternidades: puxar a cabeça do bebê para acelerar o processo de expulsão e raspar os pelos pubianos da mulher como um procedimento de rotina.

Outra atitude contrária ao parto humanizado foi o desencorajamento por parte de membros da equipe técnica de uma das maternidades que atende mulheres conveniadas de planos de saúde quanto à realização do parto normal (relatos das participantes PO1 e PO4). Elas denunciaram também o desconhecimento de métodos que não envolvam o uso de medicamentos para alívio da dor, como massagens e posicionamento da mulher.

Segundo Diniz (2005), o encorajamento e a confiança transmitidos por uma equipe compreensiva pode ter uma influência marcante na redução da tensão emocional no trabalho de parto, principalmente quando se dá à mulher oportunidade de discutir seus sentimentos, realizar indagações e expressar seus temores. Dessa maneira, equipes que adotam práticas que não oferecem à mulher um ambiente de segurança e de autonomia, influenciam diretamente no desfecho do processo. No caso das participantes PO1 e PO4, o desfecho foi de frustração e insatisfação. A participante PO4 relatou que lembrar o momento do parto ainda lhe causa muita dor e que, atualmente, ainda não consegue comemorar verdadeiramente o aniversário da filha, pois quando a data se aproxima, lembra o que aconteceu na maternidade.

Embora tenha sido frequente o número de intervenções desnecessárias e desfechos frustrantes, todas as mulheres avaliaram positivamente a presença da doula. O vínculo anterior foi citado como fator importante para o desenvolvimento de uma relação de entrega e confiança e que, em alguns casos, não se concretizou na hora mais necessária, como no relato da participante PO7.

Pode-se perceber que a presença da doula, por si só, não foi suficiente para garantir um parto humanizado e com o menor número de intervenções, uma vez que não houve, em determinados casos, uma sintonia entre a

equipe técnica, a instituição e a doula. Desse modo, mais do que a presença dessa profissional, faz-se necessária uma equipe que seja consonante com o propósito do parto humanizado, no qual a mulher possa ter autonomia e escolher como conduzir um momento tão marcante na sua vida e na vida do filho que está por chegar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentada neste artigo teve por objetivo analisar o significado da figura da doula no processo de parturição a partir das falas de mulheres que viveram a experiência do parto e que foram assistidas por essa profissional. Nesse sentido, acredita-se que foi possível identificar algumas contribuições importantes.

Primeiramente, no que tange os aspectos relacionados à equipe médica, acredita-se que esses profissionais necessitam realizar treinamento e atualização constante, para que possam contribuir de forma mais efetiva e humanizada do acolhimento e procedimentos inerentes ao processo de parto. Além disso, esses profissionais devem estar aptos a reconhecer as necessidades de cada mulher e reconhecerem a importância do acompanhante/doula como intermediador e facilitador do parto.

A classe econômica das participantes não foi determinante para a contratação de uma doula. Contudo, cabe observar que a única mulher que conseguiu acompanhamento ininterrupto dessa profissional foi aquela que contratou toda a equipe médica para seu parto. Tal fato sugere que algumas ações de humanização ainda sofrem algum tipo de influência econômica. A proibição da presença da doula e de outros acompanhantes, como mencionado por algumas participantes da pesquisa, pode ser considerada um cerceamento dos direitos da mulher, constituindo-se em prática ilegal. Dessa maneira é necessário que, nesses casos, a gestante e seus familiares exijam seus direitos e busquem meios, até mesmo jurídicos, para solucionar essa problemática.

Considera-se, finalmente, que a participação da doula foi avaliada positivamente pelas parturientes. Entretanto, ressalta-se que, embora seja uma figura importante na humanização do parto, a sua presença por si só não

garante que os direitos e a individualidade da mulher sejam respeitados, pois isso também depende de um preparo do ambiente físico e dos profissionais envolvidos durante o processo de trabalho de parto e do parto efetivamente.

Conclui-se, portanto, que a presente pesquisa pôde contribuir, em boa medida, para o avanço das discussões acerca da humanização do parto e da presença da doula. Ressalta-se que apesar dos substantivos avanços na legislação e na literatura, foi identificada pouca mudança nesse contexto. Dessa forma, considera-se relevante o estudo mais aprofundado dessa temática, também em outras localidades do Brasil, com vistas ao aprimoramento do atendimento às gestantes e parturientes e à implementação de ações que, de fato, contribuam para melhores condições de parto e bem-estar emocional das mulheres.

REFERÊNCIAS

- Andrade, B. P., & Aggio, C. M. (2014). Violência obstétrica: a dor que cala. In *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas* (pp.2177-8248), Londrina, PR.
- Ballesteros-Meseguer, C., Carrillo-García, C., Meseguer-de-Pedro, M., Canteras-Jordana, M., & Martínez-Roche, M. E. (2016). Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2793. doi: 10.1590/1518-8345.0334.2686
- Barros, L. P., Souza, C. L. T., Gonçalves, L. F., Gonzaga, L. N., Paula, T. A., & Silva, A. M. (2015). O parto humanizado e o seu impacto na assistência a saúde. *Revista Educação em Saúde*, 3(2), 64-71. Recuperado de <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1387/1271>
- Barros, N. F. (2006). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 850-850. doi: 10.1590/S1413-81232006000300034

- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS* (2a ed.). Brasília, DF: Autor. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf
- Brasil. Ministério Público de Pernambuco. (2015). *Humanização do Parto - Nasce o Respeito: Informações práticas sobre seus direitos*. Recife, PE: Procuradoria Geral de Justiça. Recuperado de <http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>
- Brüggemann, O. M., Parpinelli, M. A., & Osis, M. J. (2005). Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1316-1327. doi: 10.1590/S0102-311X2005000500003
- Côrtes, C. T., Oliveira, S. M. J. V., Santos, R. C. S., Francisco, A. A., Riesco, M. L. G., & Shimoda, G. T. (2018). Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-11. doi: 10.1590/1518-8345.2177.2988
- Diniz, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 627-637. doi: 10.1590/S1413-81232005000300019
- Ferreira Junior, A. R., & Barros, N. F. (2016). Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 26(4), 1395-1407. doi: 10.1590/s0103-73312016000400017
- Fundação Oswaldo Cruz. (2011). *Nascer no Brasil: sumário executivo temático da pesquisa*. Rio de Janeiro, RJ: CCI/ENSP. Recuperado de <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>
- Gayeski, M., & Brüggemann, O. (2010). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(4), 774-782. doi: 10.1590/S0104-07072010000400022

- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15(7), 3-7. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub3
- Klaus, M., Kennell, J., & Klaus, P. (2012). *The doula book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth*. Massachusetts, MA: Da Capo Press.
- Leão, M. C., & Bastos, M. (2001). Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9(3), 90-94. doi: 10.1590/S0104-11692001000300014
- Lei n. 11.108, de 7 de Abril de 2005. (2005). Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm
- Myers, R. E. (1975). Maternal psychological stress and fetal asphyxia: a study in the monkey. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 122(1), 47-59. doi: 10.1016/0002-9378(75)90614-6
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Nolan, M. (1995). Supporting women in labour: the doula's role. *Modern Midwife*, 5(3), 12-15. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7719746>
- Oliveira, A. S. S., Rodrigues, D. P., Guedes, M. V. C., Felipe, G. F., Galiza, F.T., & Monteiro, L.C. (2011). O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. *Cogitare Enfermagem*, 16(2), 247-253. doi: 10.5380/ce.v16i2.20201
- Organização Mundial de Saúde. (1996). *Maternidade segura: assistência ao parto normal - um guia prático: relatório de um grupo técnico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

- Projeto de Lei n. 2.195, de 9 de Maio de 2013. (2013). Dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública do estado do rio de janeiro, a permitir a presença de doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pós- parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente. Recuperado de <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro1115.nsf/18c1dd68f96be3e7832566ec0018d833/5752ed6330c0490183257b6500580doc?OpenDocument&ExpandSection=-1>
- Resolução n. 36, de 3 de Junho de 2008 (2008). Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html
- Rocha-Coutinho, M. L. (1999). A análise do discurso em psicologia: algumas questões, problemas e limites. In L. Souza, M. F. Quintal de Freitas, & M. M. P. Rodrigues (Orgs.), *Psicologia: reflexões (im)pertinentes*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Silva, R. M., Jorge, H. M. F., Matsue, R. Y., Ferreira Junior, A. R. F., & Barros, N. F. (2016). Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saúde e Sociedade*, 25(1), 108-120. doi: 10.1590/S0104-12902016143402
- Telesi Júnior, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*, 30(86), 99-112. doi: 10.1590/S0103-40142016.00100007
- Viana, I. O., Quintão, A., Andrade, C. R. A., Ferreira, F. A., Degani, R., Dumont, F. O. F., ... Osanan, G. C. (2011). Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, 21(4), 43-46. Recuperado de <http://rmmg.org/artigo/detalhes/893>
- Weidle, W. G., Medeiros, C. R. G., Grave, M. T. Q., & Dal Bosco, S. M. (2014). Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Caderno de Saúde Coletiva*, 22(1), 46-53. doi: 10.1590/1414-462X201400010008