

## O CUIDADO PRESTADO POR DOULAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: O OLHAR DAS PUÉRPERAS

### CARE PROVIDED BY DOULAS AT A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL: PARTURIENT WOMEN'S VIEW

### LA ATENCIÓN OFRECIDA POR DOULAS EN EL HOSPITAL PÚBLICO: LA MIRADA DE LAS MADRES RECIENTES

Thayana Jovino Borja<sup>1</sup>, Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas<sup>2</sup>, Larissa Sales dos Santos<sup>3</sup>, Bruna Grasielle da Silva Nascimento<sup>4</sup>, Débora Rodrigues Alves de Lima<sup>5</sup>, Jessyka Cibelly Minervina da Costa Silva<sup>6</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção das mulheres sobre o cuidado prestado por doulas durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato em uma maternidade pública de João Pessoa - PB. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com oito puérperas, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, sob parecer 808.256. O material empírico foi produzido por meio de entrevistas semiestruturadas e analisado pela técnica de análise do discurso de Fiorin. **Resultados:** As puérperas compreendem o trabalho da doula como adjuvante para diminuição da dor e desconforto no trabalho de parto e no parto. Enunciaram que o vínculo estabelecido contribuiu para tornar o parto um momento positivo e afetivo. **Conclusão:** O cuidado prestado pela doula promoveu experiências exitosas no trabalho de parto, no parto e no pós-parto, favorecendo o protagonismo da parturiente e contribuindo para que fosse uma experiência satisfatória.

**Descritores:** Doulas; Parto humanizado; Trabalho de parto; Enfermagem obstétrica.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze women's perception about care provided by doulas during labor, delivery and immediate postpartum at a public maternity hospital in João Pessoa - PB. **Method:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out with eight puerperal, approved by the Research Ethics Committee of the CCS / UFPB, under 808.256 opinion. We produced the empirical material through semi-structured interviews and analyzed it by Fiorin's speech analysis technique. **Results:** The puerperal women understand the doula's work as an adjuvant to reduce pain and discomfort in labor and delivery. They stated that the established bond contributed to making delivery a positive and affectionate moment. **Conclusion:** The care provided by the doula promoted successful experiences in labor, delivery and postpartum, favoring the parturient role and contributing to a satisfactory experience.

**Keywords:** Doulas; Humanizing Delivery; Labor; Obstetric Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la percepción de las mujeres sobre la atención recibida por doulas durante el trabajo de parto, parto e inmediatamente después del parto en una maternidad pública en João Pessoa - PB. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo realizado con 8 madres recientes, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la CCS/UFPB, bajo opinión 808.256. Los datos empíricos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestruturadas y analizados por la técnica de análisis de discurso de Fiorin. **Resultados:** las madres recientes entienden el trabajo de la doula como un complemento para disminuir el dolor y el malestar en el trabajo de parto y parto. Enunciaron que la conexión establecida con la doula ayudó a hacer el parto un momento positivo y hermoso. **Conclusión:** la atención recibida por la doula promovió experiencias exitosas en el trabajo de parto, parto y después del parto, promoviendo el papel de la madre en el parto y contribuyendo para que fuera una experiencia satisfactoria.

**Descriptores:** Doulas; Parto humanizado; Trabajo de parto; Enfermería obstétrica.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem pelo Instituto de Educação Superior da Paraíba. <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem. Mestranda em Educação Popular pela Universidade Federal da Paraíba. <sup>5</sup>Graduada em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. <sup>6</sup>Graduada em Enfermagem. Residente em oncologia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

#### Como citar este artigo:

Borja TJ, Freitas WMF, Santos LS, et al. O Cuidado Prestado por Doulas em uma Maternidade Pública: O Olhar das Puérperas. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2018;8:e2878. [Access\_\_\_\_\_]; Available in:\_\_\_\_\_. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2878>

## INTRODUÇÃO

A assistência ao parto se reveste de um caráter particular no que se refere à saúde, já que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram apoio, para além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho (a), estão em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente de seu contexto, pois, para elas e suas famílias, o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e impregnado de fortes emoções. Essa experiência pode deixar marcas positivas ou negativas para o resto das suas vidas<sup>(1)</sup>.

Entretanto, a assistência prestada às mulheres nem sempre promovem boas memórias. Contraditoriamente, vêm-se práticas traumáticas, já que o parto é ainda compreendido como um processo penoso, doloroso e, comumente, carregado de intervenções e punição. Embora o parto seja um evento fisiológico e natural, é necessário considerar a relevância ímpar do momento, que reúne conteúdo emocional, afetivo, cultural e religioso, constituindo uma trama de elementos que se interligam entre si<sup>(2)</sup>.

Isso decorre do modelo medicalizado de atenção obstétrica vigente no Brasil, que prioriza a institucionalização do atendimento, uso exacerbado de tecnologias, intervenções desnecessárias e a impessoalidade, em detrimento, sobretudo, do protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto<sup>(2)</sup>. Se, por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, mesmo ainda longe das taxas ideais, por outro, permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde. Isso expõe as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade e não como rotina<sup>(1)</sup>. Esse perfil obstétrico fica evidente nas altas taxas de cesarianas que existem em nosso País, cujo percentual chega a 84% na saúde suplementar e cerca de 40% na rede pública, tornando o Brasil campeão mundial em cesárea<sup>(3)</sup>. No tocante às intervenções sem evidências científicas, a episiotomia<sup>(4)</sup>, por exemplo, é realizada em 54% dos partos normais assistidos no País.

Essa lamentável realidade foi sendo construída nos últimos séculos à custa de uma propaganda capitalista, enganosa e mercenária

de que a cesariana é o melhor para a mulher e o bebê. No Brasil, recente pesquisa sobre o processo de decisão pelo tipo de parto revela que, das mulheres entrevistadas, 66% preferiam o parto vaginal no início da gestação, 27,6% referiam preferência pela cesárea e 6,1% não apresentavam uma preferência bem definida. No final da gestação, já havia decisão pela realização de uma cesariana em um terço das mulheres e para um quarto ainda não havia decisão quanto ao tipo de parto; 51,5% das mulheres apresentaram uma cesariana como via de parto final, sendo 65,7% delas cesarianas sem trabalho de parto<sup>(5)</sup>.

Os dados dessa pesquisa mostram o quanto as mulheres têm sido influenciadas sobre suas opiniões e futuras decisões sobre seu corpo. Dentre essas, o medo de colocar sua vida e a do bebê em “risco”. O receio do parto e de tudo que dele advém decorrem do modelo de produção pautado pelo sistema biomédico, onde o diálogo próximo e respeitoso entre o profissional e a mulher é comprometido, o que certamente contribui para a vulnerabilidade da mesma, que fica à mercê dos padrões propagados pelo senso comum. Partindo dessa perspectiva, os conselhos das mães, tias, amigas e vizinhas, que passaram por experiências negativas, tornam-se uma contribuição catastrófica para o momento do parir.

As mulheres passam a ter medo de escolher o parto normal, que é tido como a pior situação a ser vivenciada por ela. A dor, os procedimentos e o sofrimento do bebê estão entre os principais temores da futura mãe. Contraditoriamente, não temem o risco de morte que é dez vezes maior na cesariana<sup>(6)</sup>. Uma estratégia, que pode contribuir com a desmistificação do parto punitivo, é a promoção da educação em saúde baseada em evidências durante o pré-natal<sup>(7)</sup>, momento em que a mulher deve ser bem orientada para que possa vivenciar o parto de forma positiva, diminuindo as complicações no puerpério e com maior probabilidade de sucesso na amamentação.

Diante dessa realidade, surgiram novas possibilidades de cuidado para promover uma assistência humanizada como, por exemplo, diminuição de intervenções obstétricas desnecessárias, livre escolha de posição na hora do parto, liberdade de movimentação, dentre outras. Há evidências científicas de que essas práticas na assistência à gestação e ao parto promovem melhores resultados obstétricos e são efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos. Fatores da saúde materna que atuam

durante o período gestacional influenciam os resultados da gravidez e a assistência pré-natal de boa qualidade contribui para reduzir os danos para a gestante e ao recém-nascido<sup>(8)</sup>.

A exemplo dessas práticas, o cuidado que a doula oferece também tem sido vinculado no cenário de parto para contribuir com a transformação do sistema. Com isso, configura-se um importante passo para a humanização do parto e nascimento. A implantação do trabalho dessas mulheres capacitadas no sistema obstétrico brasileiro, não só para dar suporte físico, emocional e afetivo, mas para reafirmar o potencial de evolução que essa ação carrega, são de grande valia para reforçar a autonomia e o empoderamento da mulher que pari. Na instituição do estudo em questão, sendo, essa maternidade, fonte do estudo pioneiro sobre a importância do papel da doula na concepção das mulheres assistidas no estado da Paraíba, torna-se ainda mais instigante compreender essa experiência ainda nova.

Para saber se esse acompanhamento durante o período intraparto é benéfico para as mulheres, é preciso permitir que elas falem sobre suas vivências. Estudos com abordagem qualitativa sobre doulas e o reconhecimento de seu papel na assistência às parturientes ainda são incipientes no Brasil. Por isso, são importantes por suprir lacunas de conhecimento e identificar a relevância do seu processo de trabalho nas equipes obstétricas<sup>(9)</sup>. Assim, investigar a percepção das mulheres sobre o cuidado prestado por elas poderá colaborar para suprir parte dessas lacunas.

Visando analisar de que modo a doula voluntária contribui no trabalho de parto e parto de mulheres hospitalizadas, este trabalho, justifica-se por compreender as potencialidades e fragilidades do cuidado prestado na perspectiva das puérperas. Para tanto, buscamos responder à seguinte questão: Quais as relações que se estabelecem no processo de trabalho das doulas e as parturientes durante a assistência prestada?

A partir do exposto, o objetivo geral deste estudo foi de analisar a percepção das mulheres em relação ao cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública de João Pessoa. O específico, identificar as relações que se estabelecem entre doulas e parturientes/puérperas no trabalho de parto, parto e pós-parto, à luz das puérperas assistidas.

## MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, sobre o

cuidado prestado por doulas no trabalho de parto, no parto e no puerpério, realizada com mulheres que foram atendidas numa maternidade do município de João Pessoa. A maternidade faz parte do Sistema Único de Saúde, é referência em todo o Estado da Paraíba e atende mulheres de baixo a alto risco. Desde 2013, possui o Programa de Doulas Comunitárias Voluntárias, sendo, até o momento, a única maternidade pública do Estado a ter a atuação das doulas.

A população do estudo foram mulheres assistidas por doulas na referida maternidade pública no município de João Pessoa. Os critérios de inclusão/exclusão foram: maior que 18 anos, gestação de baixo risco, ter sido acompanhada por doula voluntária no trabalho de parto, no parto e no pós parto imediato, residir no município de João Pessoa. A amostra foi composta por oito puérperas com idade entre 20 e 37 anos, a média do nível de escolaridade é superior incompleto; destas, quatro são casadas, duas vivem em união estável, e duas solteiras. Quanto à paridade, seis eram múltiparas e duas nulíparas.

A produção do material empírico foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, entre outubro e dezembro de 2014, cujo roteiro utilizado possibilitou às mulheres relatarem sobre o cuidado recebido por doulas durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato. As entrevistas foram realizadas nas residências das puérperas participantes do estudo e duraram, em média, 40 minutos cada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer 808.256. As recomendações<sup>(10)</sup> da resolução 466/12 foram rigorosamente seguidas, especialmente no tocante à preservação da identidade das participantes, cujos nomes foram substituídos por nomes de flores, escolhidos por elas, e do direito de desistir do estudo a qualquer tempo.

O material empírico foi analisado por meio da técnica de análise do discurso proposta por Fiorin<sup>(11)</sup>, para quem essa técnica pode ser utilizada como ferramenta para compreender e produzir textos, bem como conhecer objetos de estudos específicos nos diversos campos do saber, inclusive no campo da saúde, como o objeto de estudo desta pesquisa: a percepção das mulheres sobre o cuidado prestado por doulas no trabalho de parto, no parto e no pós-parto. Com base no referencial teórico-metodológico, o primeiro momento da análise do estudo compreendeu a transcrição das

entrevistas, a impressão, a leitura e a releitura dos textos, a fim de garantir a autenticidade do depoimento e não perder aspectos relevantes à interpretação e à análise. No segundo momento, foram identificados os temas/figuras nos depoimentos sobre as diferentes questões formuladas para as entrevistadas. Em seguida, os temas foram agrupados por blocos de significados por coincidência/divergência temática, quando foram identificados aqueles que se referiam à percepção das mulheres em relação ao cuidado prestado pelas doulas, ou seja, o objeto desta pesquisa.

Seguindo a orientação metodológica proposta, as ideias centrais foram sintetizadas em duas categorias empíricas: “O papel da doula: ações desenvolvidas na vivência do parto” e “Relação doula-parturiente: o vínculo como estratégia para promover um trabalho de parto humanizado”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas que emergiram dos depoimentos foram sintetizados em duas categorias: “O papel da doula: ações desenvolvidas na vivência do parto” e “Relação doula-parturiente: o vínculo como estratégia para promover um trabalho de parto humanizado”, que se referem à visão de mundo das mulheres sobre o cuidado prestado por doulas durante o seu trabalho de parto, o parto e o pós-parto.

### O papel da doula: ações desenvolvidas na vivência do parto

Ao analisar os depoimentos das entrevistadas, foi possível identificar que o apoio emocional e o suporte físico contribuíram para que a vivência do parto fosse um evento fisiológico:

“Ela ficou o tempo todo comigo. Fez muita massagem, trocava as posições sempre, ficava na bola, depois eu fui para o cavalinho lá fora, me

levava para caminhar, depois me levou para o chuveiro. Ela ficou me deixando ativa, para eu não ficar parada. Eu não queria ficar deitada, não conseguia de jeito nenhum. Ela ficou praticamente o trabalho de parto inteiro comigo.” (Dália)

“O mais importante para mim foi o jeito que ela pedia para eu respirar... Faça isso, respire assim, eu me sentia melhor, me sentia bem... O jeito que ela pedia para eu respirar, eu respirava e me sentia bem melhor.” (Margarida)

Nos depoimentos das participantes, a presença da doula corresponde a uma tecnologia leve, que contribuiu para que a mulher se mantivesse focada no trabalho de parto. Estar à disposição e a serviço da mulher é o primeiro objetivo da doula. Esta presença se traduziu, para as mulheres, no sentirem-se melhores e em manterem-se ativas.

De acordo com a doula, ela representa o profissional no trabalho de parto e parto que melhor atende às necessidades das mulheres, pois seu compromisso é focado no apoio emocional e físico, sem a preocupação direta em identificar patologias e/ou distocias. Para além do propor ações, a sensação de segurança no trabalho da doula, traduzida em tranquilidade, foi enunciada como elemento para um parto positivo, conforme o depoimento a seguir:

“Tem pessoas (mulheres) que ficam muito nervosas, então a doula deixa a pessoa mais tranquila quanto a isso. A pessoa já fica mais tranquila sabendo que tem uma pessoa lá que está acompanhando, que está tranquilizando, só para aquilo.” (Jasmim)

A simplicidade das práticas propostas no trabalho de parto e parto choca-se com a tecnologia existente nas maternidades. Considerando as ações enunciadas pelas mulheres que foram cuidadas por doulas, dividimos as ações em duas categorias, a saber:

Figura 1 - Ações realizadas por doulas durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto na concepção das puerperas de uma maternidade pública – João Pessoa - PB, out. a dez. 2014.

Apoio físico	Apoio emocional
Massagens	Acalmar, tranquilizar
Suporte na amamentação	Vocalizar sons de AAAAA
Auxílio nos exercícios (cavalinho, bola, agachamento)	Dar suporte de informação à mulher
Auxiliar na respiração correta	Estar ao lado
Auxílio nas caminhadas	Cantar
	Dizer palavras que as encorajavam. Ex.: você consegue, está perto, vai dar tudo certo

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

São ações que conduzem ao empoderamento das mulheres como protagonistas de seus partos. Outrossim, o trabalho da doula não se limita ao trabalho de parto e ao parto, porquanto sua relação com as parturientes continua no pós-parto. De acordo com as depoentes, as doulas auxiliaram na amamentação, orientaram sobre os cuidados com o RN e com a própria mulher, o que favorece a criação de um vínculo mais estrito entre a mãe e o bebê e mais segurança para a mãe e seu/sua acompanhante.

“Ela orientou na amamentação, como o bebê pegar no peito, como dar banho também.” (Rosa).

Rosa, por ser primípara, teve o suporte que ela precisava no pós-parto, principalmente na amamentação, que é um momento em que se precisa de paciência, tranquilidade e alguém que dê suporte.

Um estudo de coorte<sup>(2)</sup>, desenvolvido em um hospital multicêntrico, verificou que as taxas de intenção de amamentação e de início precoce do aleitamento materno foram significativamente maiores entre as mulheres que receberam o apoio da doula.

O apoio emocional às mulheres em processo de parturição é uma das recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, visto que é fundamental para a implantação de um parto humanizado nos serviços de saúde e as doulas são pessoas capacitadas que podem oferecer tanto apoio emocional, quanto físico<sup>(2)</sup>, colocando a mulher como centro do processo, ajudando-a a assumir o papel de protagonista, tornando o parto mais natural e menos traumático.

### **Relação doula-parturiente: o vínculo como estratégia para promover um trabalho de parto humanizado**

A doula<sup>(12)</sup> comunica-se por meio do toque, de atitudes, com o olhar e, principalmente, do cuidado. Para isso, ela se adequa ao momento, estando plenamente integrada aos sentimentos da parturiente e respeitando a sua vontade. Essa relação doula-parturiente representa segurança e coragem para esta.

O cuidado humanizado, evidenciado nas riquezas das interações, nos diálogos estabelecidos com as parturientes, é fortemente marcado pelo apoio emocional e físico que oferecem. O vínculo foi expresso como carinho e

segurança conforme o depoimento de Violeta, a seguir:

“Ela (a doula) era um carinho comigo, como se já me conhecesse, eu me senti segura com ela. Eu a tenho como uma pessoa da minha família...”

Na hora que o pessoal dizia está na hora, está perto, está saindo, eu não acreditava no que elas diziam, eu olhava para a doula e ela me dava o apoio só com o olhar. O apoio dela foi fundamental, era a pessoa que eu confiava. (Dália)

Se tivessem (doulas) em todas as maternidades, com certeza, todas as mulheres que estivessem lá iam adorar, igual a mim, amei!!! A melhor parte, para mim, lá, foram as doulas, porque o resto eu não gostei não, nem de médico, nem de enfermeiro, nem da maternidade.” (Margarida)

O trabalho das doulas é desenvolvido com a intenção de acolher a parturiente e cuidar dela, para além do cuidado técnico-científico, estabelecendo um vínculo que influencia diretamente numa vivência de trabalho de parto e parto mais positiva. Apenas em 2013, as doulas foram reconhecidas como ocupação laboral no Brasil na CBO 322135. Porém, há anos, são reconhecidas, socialmente, por desenvolverem atividades assistenciais nos variados cenários do trabalho de parto, parto e puerpério<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, embora a doula não faça parte da equipe de saúde, age com conhecimento e técnica específica de sua formação, sem ocupar o lugar de nenhuma categoria profissional. As doulas utilizam o acolhimento como técnica de encontro e o diálogo como principal meio de comunicação<sup>(12)</sup>. É durante a conversa que ela conhece as necessidades das mulheres para, então, satisfazê-las:

As doulas contribuem para a criação e o estabelecimento de vínculos<sup>(12)</sup>, utilizam a escuta ativa durante seu cuidado, com atitudes de respeito, acolhimento, conhecimento técnico e amor. Todas essas relações e esse cuidado que as doulas conseguem estabelecer são traduzidos nos relatos das mulheres.

Em um estudo realizado numa maternidade de São Paulo, as puérperas relataram a sensação de muito sofrimento durante o momento expulsivo e que a presença da doula na sala de parto desenvolveu um processo relacional favorável e fez diferença no atendimento às parturientes que as compararam com uma “mãe”, “anjo” e “fada”<sup>(9)</sup>:

“Eu pedi para Deus enviar um anjo Dele para cuidar de mim, porque eu estava precisando muito naquele momento. Foi quando ela apareceu e o resto foi só alegria... Como eu tive minha primeira filha lá, há doze anos atrás, se tivesse uma pessoa dessa para me dar uma mão. É tanto que foi bem doloroso, bem marcante mesmo. Hoje eu posso falar, porque graças a Deus eu fui curada. Tudo aconteceu depois que a doula apareceu, ela foi a porta.” (Violeta)

Para Violeta, o cuidado da doula rompeu com o medo e a tensão e aliviou a dor, transformando a experiência de sofrimento em felicidade, pois ela havia sofrido violência obstétrica em seu primeiro parto e precisava “se curar” do trauma adquirido e alcançou a cura tão desejada. Assim, atribuiu essa conquista à ajuda que a doula lhe ofereceu.

Percebe-se que o trabalho realizado pelas doulas pode gerar resultados bastante positivos na vida dessas mulheres. Uma das perguntas feitas durante as entrevistas foi a seguinte: Se a doula não tivesse lhe acompanhado, você acha que seu parto teria sido diferente? Por unanimidade, todas afirmaram que o parto seria pior, não seria a mesma coisa:

“Seria pior. Porque assim, eu partilhei com alguém, ela viu o meu sofrimento, a minha dor e ela estava ali, eu sei que para ela a carga emocional também foi muito grande. Então, assim, ela dividiu comigo.” (Dália)

“Faz diferença. Já estava muito nervosa e se ela não tivesse do meu lado, não teria sido da forma que foi... foi muito bom ter ela por perto.” (Rosa)

As mulheres que foram assistidas por doulas, nesta maternidade, perceberam que o vínculo estabelecido, que o cuidado oferecido, cada palavra de otimismo dita e cada olhar da doula, fizeram a diferença para que seus partos fossem lembrados com alegria e prazer. Nenhum outro membro da equipe de saúde tem o tempo e a disposição que a doula tem para estar, integralmente, ao lado da parturiente. Esse fator é determinante para que a doula seja, muitas vezes, a pessoa mais importante para aquela mulher no momento de parição. As palavras de Dália confirmam essa assertiva:

“É um trabalho, um serviço prestado que o médico não faz, possa até ser que ele faça, mas é muito difícil, ele não tem a disponibilidade que a doula tem. É muito difícil um obstetra ficar ‘doulando’, vamos dizer assim, partejando uma mulher num parto normal, é muito difícil você ver

isso, fazendo massagem, aliviando tudo aquilo, conversando ali o tempo todo. O médico é formado, ele estuda para agir e não para ficar olhando. Engraçado que a palavra obstetra vem de observar, mas os médicos não observam, eles querem agir, querem fazer alguma coisa, porque eles foram educados para isso. Eles não estão ali para olhar a mulher parindo, se for para olhar ele está ali pra que?” (Dália)

O cuidado humanizado é intrínseco a todas as profissões, mas, infelizmente, essa não é a realidade. Movimentos sociais argumentam que a permanência do ensino acrítico de procedimentos dolorosos e, por vezes, desnecessários, reflete o ensino de valores que atribuem predominância aos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que despersonalizam as mulheres. Assim, por exemplo, na prática, ensina-se, aos futuros profissionais, que a paciente não tem direito à escolha ou à recusa informada, e que as necessidades de ensino dos estudantes são mais importantes que a autonomia ou a integridade corporal das parturientes<sup>(14)</sup>.

Nas últimas três décadas, o movimento da Medicina Baseada em Evidências construiu a evidência “dura” de ensaios clínicos e revisões sistemáticas a favor de rotinas menos agressivas, mais amigáveis a mulheres e bebês, protegendo-os de abusos. Destacam-se os benefícios: da atenção ao conforto físico e emocional da mulher, da presença de acompanhantes e doulas, da liberdade de movimentar-se e escolher a posição de parir, da valorização da integridade genital materna, do contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida, do corte tardio do cordão, entre outros<sup>(14)</sup>.

O cenário do parto no Brasil tem passado por intensas modificações nos últimos anos, muitas delas produzidas pela expansão de movimentos para a humanização do parto e do nascimento, onde, nos últimos anos, foram institucionalizados, recebendo apoio jurídico, financeiro e técnico visando a implementação de boas práticas na assistência materno-infantil. Entre esses incentivos, encontram-se o direito de um acompanhante e a redução de intervenções desnecessárias no trabalho de parto. Tais mudanças buscam a diminuição dos números de cesariana e mortalidade materno-infantil<sup>(15)</sup>.

O presente estudo mostrou a importância das orientações e das direções que as doulas podem dar às mulheres, ajudando-as a enfrentar os desconfortos que envolvem todo o trabalho de

parto e o parto, o que implica romper com o ciclo dor - medo - tensão e transformar o parto em uma experiência positiva. Mais que ações simples, esse trabalho corresponde a uma tecnologia de base subjetiva cujos instrumentos de trabalho são a empatia e a paciência.

Corroborando essa produção, a pesquisa “Nascer no Brasil” mostrou que, entre as múltiparas, a experiência anterior positiva com o parto vaginal foi citada por cerca de um terço das mulheres para justificar a preferência por um novo parto vaginal. Já experiências anteriores negativas com esse tipo de parto têm sido apontadas como fator fortemente associado à demanda por uma cesariana. Isso quer dizer que a experiência positiva de um parto influenciará essa mesma mulher nas suas escolhas em partos futuros<sup>(5)</sup>. Nesse sentido, se a mulher for cuidada de modo respeitoso, o número de cesáreas poderá diminuir, e a doula pode ser uma tecnologia leve para se alcançar esse objetivo.

Um outro estudo mostrou que o apoio da doula às mulheres está associado a uma diminuição nas chances de cesariana em cerca de 0,5104 (0,357-0,729), sendo a ausência das doulas relacionada com quase o dobro do número de cesarianas. Esse resultado demonstra que a presença das doulas no processo de parto pode ser uma excelente estratégia de apoio na redução das taxas de cesarianas no país, atendendo ao objetivo de redução do número de cesarianas, ainda muito elevado no Brasil. Muito provavelmente, o apoio emocional e físico proporcionado às mulheres pelas doulas, no evento do parto, contribui para um ambiente satisfatório para o parto vaginal<sup>(15)</sup>.

O fato de a doula conseguir acalmar a mulher em processo de parturição reflete no tempo que vai durar o trabalho de parto, pois, quando as catecolaminas circulantes (adrenalina e noradrenalina) não são produzidas de forma intermitente, mas constante, inibem a produção de ocitocinas e endorfinas, que pode retardar o trabalho de parto ou prolongar as contrações. Assim, não há um trabalho de parto ativo e, ao contrário, a mulher sentirá mais dores agudas<sup>(16)</sup>.

Estudos científicos<sup>(2)</sup>, desenvolvidos em vários países, demonstraram que o apoio prestado pelas doulas, no trabalho de parto, produz mais efeitos psicossociais e obstétricos positivos. “Estar ao lado” da mulher, durante o trabalho de parto e no parto ameniza a ansiedade das parturientes, melhora sua satisfação, reduz o tempo de duração do trabalho de parto e

melhora os resultados perinatais, além de resgatar o senso de fraternidade e de ajuda que, num passado não tão distante, era comum às mulheres.

A realização de massagens diminui a tensão e relaxa a mulher, deixando-a mais calma e mais concentrada no trabalho de parto. O auxílio na respiração ajuda a mãe e o bebê a terem uma oxigenação adequada, além de proporcionar tranquilidade e alívio das dores.

Todas as ações relatadas pelas parturientes entrevistadas podem ser identificadas em estudos realizados na Guatemala, nos Estados Unidos, em Botsuana e Washington, onde foram descritos seis tipos de suporte: I. Físico – inclui técnicas de respiração, posicionamento, caminhada, compressas quentes ou frias e movimentos corporais. II. Social – relaciona o respeito com o familiar e a equipe multiprofissional, favorece ambiente tranquilo, mantém o foco e o interesse na parturiente, demonstra tranquilidade, segurança e carinho. III. Emocional – diminui o medo, a ansiedade, promove encorajamento, contato físico e visual, conversa sincera e transparente, valoriza as atitudes e os comportamentos. IV. De Informação – oferece orientações sobre intervenções obstétricas, posicionamento adequado, esclarece os termos técnicos, explica as dúvidas, dá informações para familiares e a equipe multiprofissional. V. De Apoio às decisões – enseja espaços para perguntas, respeito às escolhas, às queixas, aos sentimentos, às lamentações e responde com objetividade. VI. De práticas integrativas e complementares – aceita as posições confortáveis escolhidas pela parturiente, realiza massagens de conforto, técnicas de alívio da dor, auxilia a movimentar o corpo com aparatos (bola, cavalinho, escada de Ling), promove relaxamento físico e mental, oferece chás de ervas medicinais, homeopatia, musicoterapia, cromoterapia, hidroterapia, meditação, orações e benção<sup>(9)</sup>.

O conhecimento da doula sobre a atenção ao parto normal assegura o clima de acolhimento e de respeito à parturiente e promove seu empoderamento, fazendo-a acreditar em si mesma e em sua capacidade, o que resulta numa assistência obstétrica humanizada<sup>(2)</sup>. O acolhimento e a formação de vínculo fazem parte da estratégia da humanização, que é fundamental no ato de cuidar<sup>(12)</sup>.

A atitude relatada pela parturiente Dália retrata a formação do vínculo entre a doula e a

parturiente, de modo que a comunicação foi estabelecida para além da comunicação verbal. A troca de olhares de confiança e de afeto foi significativamente positiva para aquela mulher no período expulsivo. E isso é explicado pelo vínculo que a doula foi capaz de estabelecer durante o seu acompanhamento, pois conseguiu diminuir o medo e tranquilizar a parturiente.

Essas relações que são estabelecidas criam um ambiente de confiança e segurança e ajudam as parturientes a encontrarem potencial para suportarem os desconfortos do processo de parto e nascimento, dando-lhes empoderamento, coragem e esperança, além de se sentirem valorizadas e respeitadas.

Esses relatos de experiência positiva descritos pelas mulheres refletem na forma como elas vão relatar seu parto para outras mulheres que poderão passar pelo mesmo processo e de como seus filhos verão o parto natural, ou seja, o cuidado prestado pelas doulas faz com que haja uma desmistificação de que parto natural é sinônimo de sofrimento, de que maternidade pública não tem um atendimento humanizado e que parto natural ficou para “pobres”, pois as “ricas” optam pela cesárea.

Discursos negativos são frequentemente escutados nos corredores das maternidades públicas, frutos de uma triste realidade que foi construída ao longo da hospitalização do parto. Entretanto, essa realidade é passível de mudanças por meio da inclusão de boas práticas obstétricas e da presença da doula. Em médio e longo prazos, essas experiências positivas podem influenciar na redução das taxas de cesáreas.

Durante as entrevistas, a maioria das puérperas usaram a palavra “anjo” para descrever o que as doulas significaram para elas, e consideraram fundamental a ajuda que receberam, que resultou numa experiência positiva por terem sido cuidadas por elas. A emoção foi inevitável para algumas entrevistadas, ao se lembrarem de todo o processo que viveram e da forma como foram tratadas pelas doulas.

Devido à medicalização e à hospitalização do parto, o médico deveria ser a figura mais importante na visão das mulheres, pois, para a maioria delas, são eles que o “fazem”. Mas, quando elas vivenciam o cuidado de uma doula, percebem que o modelo assistencial praticado não só pelos médicos, mas também por toda a equipe, não valoriza as necessidades emocionais da parturiente. Concluem que apenas a participação da doula, muitas vezes, faz com que

o trabalho de parto e o parto sejam algo menos estressante e menos solitário.

O cuidado desenvolvido pelas doulas durante o parto e o nascimento é uma possibilidade de encontro, de interação e de diálogo com o outro. Esse vínculo viabiliza uma escuta qualificada, um olhar diferenciado e um toque cuidadoso, que estimulam a mulher a expressar suas angústias, seus medos e sofrimentos e a sentir-se segura e confiante. Nessa perspectiva, o cuidado não é apenas um ato, mas também uma atitude que significa acolhimento, respeito às diferentes histórias de vida<sup>(12)</sup>.

Assim, evidencia-se a importância da regulamentação do acompanhamento das doulas. Alguns estados e cidades já aprovaram a Lei que garante a presença da doula junto à gestante durante o pré-parto, o parto e o pós-parto em qualquer maternidade, tais como: Blumenau/SC (Lei Municipal nº 7.946/2014), São Paulo/SP (Lei Municipal nº 250/2013), Santos/SP (Lei Municipal nº 3134/2015), Sorocaba/SP (Lei Municipal nº 11.128/2015), Distrito Federal/DF (Lei Distrital nº 5.534/2015), Rondônia/RO (Lei Estadual nº 3657/2015), Jundiaí/SP (Lei Municipal nº 8490/2015), Poços de Caldas/MG (Lei Municipal nº 9.065/2015), Rondonópolis/MT (Lei Municipal nº 8.228/2014) e Amazonas/AM (Lei Estadual nº 4072/2014). Em João Pessoa - PB, no dia 16 de setembro de 2015, foi aprovado o projeto lei 907/2015, que trata da permissão da presença de doulas durante todo o ciclo gravídico puerperal, acompanhamento de consultas e exames do pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, que tenham sido solicitados pela gestante, com muita luta e apoio da sociedade civil. E, no dia 03 de novembro do mesmo ano, a Lei 13.080/2015 foi sancionada, tornando-se um marco histórico para as doulas no estado da Paraíba e um avanço importante na busca de uma assistência obstétrica e neonatal humanizada, com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher e dos neonatos do município. A luta continuou para que a Lei se tornasse uma política de estado e, no dia 18 de fevereiro de 2016, foi aprovada, por unanimidade, o projeto de Lei que dispõe sobre a presença de doulas durante o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, nas maternidades da rede pública e privada de todo o estado, quando for o desejo da parturiente. Mas a grande conquista veio dia 18 de Março de 2016, quando foi sancionada a Lei 10.648, tornando a Lei da Doulas, uma Lei Estadual.



Vale ressaltar que, em todos os municípios/estados que, até o momento, conseguiram a aprovação da Lei, é enfatizado que a Doula não substitui o acompanhante de escolha da mulher, garantindo o direito da gestante em ter a presença do acompanhante (Lei 11.108/2005) e da doula em todo o processo de parturição. Ainda existe resistência, por parte de alguns profissionais, quanto a presença de mais uma pessoa para acompanhar, assistir e dar suporte durante o processo de parir<sup>(17)</sup>. Essas dificuldades evidenciadas no campo de atuação da doula estão relacionadas à falta de conhecimento, não só dos profissionais, mas também das parturientes e familiares, sobre o trabalho da doula, resultando na desvalorização da tarefa realizada por elas. Alguns estudos apontam, ainda, o receio e ideias preconcebidas negativas que os profissionais de saúde têm com relação à presença de acompanhante no contexto do nascimento<sup>(18)</sup>.

Diante desse cenário, vemos a necessidade da reorganização das práticas de saúde, visto que a inserção e a atuação das doulas no SUS fortalecem as ações em saúde materna e infantil em todos os níveis de atenção à saúde, devido à singularidade na sua atuação. A presença delas tem o intuito de promover o bem-estar e o cuidado às mulheres que vivenciam aspectos subjetivos do ciclo gravídico-puerperal em seus corpos, em suas emoções, em seus espíritos e, primordialmente, em suas essências<sup>(19)</sup>.

Um importante movimento da doula parece ser a sororidade com a gestante, pois são mulheres que usam suas experiências de parto, positivas ou negativas, aliando o conhecimento e a sensibilidade em prol de um parto respeitoso. Estão centradas no bem-estar da mulher e em seu empoderamento durante o trabalho de parto e não, na realização de técnicas e procedimentos focados somente no nascimento de um conceito saudável<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

A humanização, em relação à assistência à parturiente, tem o objetivo de melhorar as condições do atendimento à mulher, ao recém-nascido e à família. A inserção das doulas no cenário de parto visa oferecer condições para que a mulher e sua família vivenciem a experiência do parto da melhor maneira possível, como um evento saudável e prazeroso.

Embora alguns acompanhantes desenvolvam ações de conforto físico e

emocional, a doula tem mais conhecimento e destreza para conduzir o processo de parturição e é uma pessoa capacitada que pode, efetivamente, dar apoio necessário não só às parturientes, mas também aos seus familiares. Destarte, não deveria, assim, ser substituída, porquanto seu trabalho está associado às reduções: do uso de fármacos; da taxa de cesariana; e do tempo de trabalho de parto.

De acordo com o que foi exposto no estudo, a atuação das doulas, na visão das puérperas, estimulou o empoderamento e a autonomia da mulher. Em seus discursos, as participantes relataram que as doulas promovem mudanças significativas em relação à assistência à parturiente e à instituição de saúde envolvida, o que confirma que sua ação fundamenta a ideia de humanização do parto.

A análise do material empírico demonstrou relatos positivos em relação ao cuidado prestado pelas doulas, onde a mulher foi recolocada como protagonista do processo, para atender às recomendações da OMS. Houve redução da dor, do medo e da ansiedade; diminuição do tempo do trabalho de parto e de desfechos traumáticos. Este estudo também mostrou que o vínculo estabelecido entre as parturientes do estudo e suas doulas favoreceu a sensação de segurança e proteção às mulheres, o que influenciou diretamente para a vivência do trabalho de parto e do parto mais tranquilos. Não houve aspectos negativos em relação ao cuidado prestado pelas doulas, de acordo com as mulheres entrevistadas. Através da percepção das mulheres entrevistadas, os objetivos do presente estudo foram atendidos.

Como potencialidades resultantes deste estudo, acredita-se que a expansão de um número maior de doulas, no cenário de nascimento, e a ampliação desse acompanhamento para outras maternidades não só no Estado da Paraíba, mas para todo o País, pode ser mais significativa para uma vivência positiva do trabalho de parto e do parto pelas mulheres.

Nesse contexto, é necessário ressaltar que a doula não exerce papel de parteira nem substitui qualquer outro profissional; ela é mais um membro da equipe para ajudar a mulher. Neste estudo, convém enfatizar que as ações desenvolvidas por doulas priorizaram o bem-estar físico e emocional, que não se relacionam a ações técnicas da obstetrícia. Isso enfatiza a compreensão de que a doula não precisa ter

formação em saúde, pois não desenvolve ações técnicas da respectiva área.

É possível considerar, também, que a presença das doulas nas maternidades produz resultados positivos no tocante à experiência das mulheres no trabalho de parto, parto e pós-parto, o que implica a transformação do cuidado e a inversão dos papéis, colocando a mulher, novamente, como protagonista do seu parto. Assim, sugere-se a realização de novos estudos que busquem investigar o trabalho de parto, o parto e o pós-parto sem doulas e fazer uma análise comparativa com os estudos feitos com elas.

É necessário avançar com a discussão sobre a Lei 10.648 de âmbito estadual (Paraíba), para que ela seja, efetivamente, cumprida. A presença dessa mulher, treinada para prestar cuidado individualizado, pode contribuir, inclusive, para a redução dos custos financeiros no trabalho de parto e parto. A assistência delas resulta em promoção de tranquilidade, segurança, conforto e algumas orientações convergem para conscientização, conexão e diminuição da ansiedade da mulher com seu corpo, trazendo, para o momento, o significado real do parto, evitando alguns procedimentos, muitas vezes, desnecessários e dispendiosos. Nessa perspectiva, iniciativas como o Programa de Doula Comunitária Voluntária, que visa promover um cuidado acolhedor e humanizado, cada vez mais, deve ser expandido para as diferentes regiões do país, pois é uma ação que traz benefícios para a mulher, à família e a comunidade. Consequentemente, o processo de parto e o nascimento ocorrerão em um ambiente de harmonia e satisfação.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
2. Costa MVF, Santos RO, Hino P, Santos JO. Apoio emocional oferecido às parturientes: Opinião das doulas. Rev Enferm Atenção Saúde 2013 [citado em 7 out 2018]; 2(3):18-31. Disponível em: [http://seer.uftm.edu.br/revista\\_eletronica/index.php/enfer/article/view/465/430](http://seer.uftm.edu.br/revista_eletronica/index.php/enfer/article/view/465/430)
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (BR). Hospitais formalizam participação no projeto em prol do parto normal. Brasília: ANS; 2015.

4. Amorim MM, Coutinho I, Melo I, Katz L. Selective episiotomy vs. Implementation of a non episiotomy protocol: A randomized clinical trial. *Reprod Health* 2014;11(66):1-6. DOI: [10.1186/s12978-017-0315-4](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0315-4)
5. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, D'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: Da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad saúde Pública* 2014;30(supl 1):S101-S16. DOI: [10.1590/0102-311X00105113](https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113)
6. Barba MD, Barifouse R. Normal ou cesárea? Conheça riscos, mitos e benefícios de cada tipo de parto. BBC Brasil 2014 [citado em 15 jan 2018]. Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140411\\_cesareas\\_i ndicacoes\\_rb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140411_cesareas_i ndicacoes_rb)
7. Ferreira LA, Silva JAJ, Zuffi FB, Mauzalto ACM, Leite CP, Nunes JS. Expectativa das gestantes em relação ao parto. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013 [citado em 15 jan 2018]; 5(2):3692-97. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/view/2057/pdf\\_758](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/2057/pdf_758)
8. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Pereira MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública* 2014;30(supl 1):S17-S47. DOI: [10.1590/0102-311X00151513](https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513)
9. Silva RM, Barros NF, Jorge HMF, Melo LPT, Ferreira Junior AR. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17(10):2783-94. DOI: [10.1590/S1413-81232012001000026](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000026)
10. Conselho Nacional de Saúde – CNS (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS; 2012.
11. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. 15a ed. São Paulo: Contexto; 2011.
12. Souza KRF, Dias MD. História oral: A experiência das doulas no cuidado à mulher. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):493-9. DOI: [10.1590/S0103-21002010000400008](https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400008)
13. Ministério da Saúde (BR). Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
14. Diniz CSG, Niy DY, Andrezzo HFA, Carvalho PCA, Salgado HO. A vagina-escola: Seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface* 2016;(56):253-9. DOI: [10.1590/1807-5762.2015.0736](https://doi.org/10.1590/1807-5762.2015.0736)

15. Soares RS, Santana AA, Anjos UU, Vianna RPT, Gomes LB, Freitas WMF, et al. Analysis on the doula's influence in childbirth care at a maternity. *Int Arch Med.* 2016;9(269):1-6. DOI: [10.3823/2140](https://doi.org/10.3823/2140)
16. Ritter KM. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto em um hospital escola [monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
17. Ferreira Junior AR. Profissionalização invisível: Formação e trabalho de doulas no Brasil [doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015.
18. Silva RM, Jorge HMF, Matsue RY, Ferreira Junior AR, Barros NF. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saúde Soc.* 2016;25(1):108-20. DOI: [10.1590/S0104-12902016143402](https://doi.org/10.1590/S0104-12902016143402)
19. Luz LDP. Inserção e atuação das doulas no Sistema Único de Saúde: Uma metassíntese [monografia]. Foz do Iguaçu (PR): Universidade Federal da Integração Latino-Americana; 2016.
20. Barbosa BB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: Do voluntariado à mercantilização. *Saúde Debate* 2018;42(117):420-9. DOI: [10.1590/0103-1104201811706](https://doi.org/10.1590/0103-1104201811706)

**Nota:** Este artigo faz parte do relatório de pesquisa, cujo desenvolvimento foi subsidiado pelos autores, sem financiamento de agência de fomento.

**Recebido em:** 10/04/2018

**Aprovado em:** 22/10/2018

**Endereço de correspondência:**

Thayana Jovino Borja  
Rua João Gabino De Carvalho, 3000 - Treze De Maio  
CEP: 58025-690 - João Pessoa/PB - Brasil  
E- mail: [tata.io@hotmail.com](mailto:tata.io@hotmail.com)