

Silva, Raimunda Magalhães da; Jorge, Herla Maria Furtado; Matsue, Regina Yoshie; Ferreira, Antonio Rodrigues; Barros, Nelson Filice de

Uso de práticas integrativas e complementares por doulas
em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP)

Saúde e Sociedade, vol. 25, núm. 1, 2016, pp. 108-120

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

DOI: 10.1590/S0104-12902016143402

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263847011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP)

Complementary and integrative practices by doulas in maternities in Fortaleza (CE) and Campinas (SP), Brazil

Raimunda Magalhães da Silva

Universidade de Fortaleza. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: rmsilva@unifor.br.

Herla Maria Furtado Jorge

Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia. Campinas, SP, Brasil.
Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: herlafurtado@gmail.com

Regina Yoshiie Matsue

Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: ry matsue08@yahoo.com

Antonio Rodrigues Ferreira Junior

Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Campinas, SP, Brasil.
E-mail: junioruruoca@hotmail.com

Nelson Filice de Barros

Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Campinas, SP, Brasil.
E-mail: nelfel@uol.com.br

Resumo

Objetivou-se analisar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) utilizadas por doulas nos municípios de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). É um estudo de natureza qualitativa, com 15 doulas: nove de Fortaleza e seis de Campinas. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2010, mediante a realização de entrevistas semiestruturadas, e organizados seguindo a técnica da Análise de Conteúdo na modalidade temática. A interpretação dos resultados baseou-se na noção de que a institucionalização dos saberes se dá pela conformação de núcleos e de campos. O núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de práticas profissionais; e o campo, um espaço de limites imprecisos entre as disciplinas, mas que pode ser submetido a conflitos. Observou-se que o suporte das doulas permeia uma variedade de práticas emolduradas na Medicina Tradicional (MT) e das PICs. Essas práticas contribuíram para a diminuição do tempo de trabalho de parto, melhor controle da dor, ajuda na tomada de decisões e empoderamento da mulher. Compreende-se que o espaço de atuação da doula e o uso de PICs convergem para a singularidade, respeito e autonomia da mulher e propõem um novo modelo de saberes e práticas centrado na importância do processo natural do parto.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Gestação; Trabalho de Parto; Doulas.

Correspondência

Avenida Washington Soares, 1321, Edson Queiroz. Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60811-341.

Abstract

This study aimed to analyze the Integrative and Complementary Practices (ICP) applied by doulas in the cities of Fortaleza and Campinas-SP. This is a qualitative study encompassing fifteen doulas: nine from Fortaleza (Brazil, CE) and six from Campinas (Brazil, SP). The data were collected in the second half of 2010 by conducting semi-structured and pre-organized interviews following the procedures of thematic content analysis. The interpretations of the results were based on the idea that institutionalization of knowledge and practices happen through the conformation of nuclei and fields. The nucleus demarcates the identity of an area of knowledge and the professionals' practices, and the field demarcates the blurred limits among disciplines that can be submitted to conflicts. We observed that the support offered by doulas permeates a variety of practices framed in traditional medicine as well as in complementary and alternative medicine. ICP was associated with decreases in length of labor, superior pain management, ability of making decision and empowering of women. It is understood that the range of activities offered by doulas and the use of ICP converge to the uniqueness, respect and autonomy of women. Furthermore, it proposes a new model of awareness and practices centered on the importance of the natural process of childbirth.

Keywords: Integrative and Complementary Practices; Pregnancy; Labor and Delivery; Doulas.

Introdução

Este ensaio representa parte dos resultados preliminares de uma pesquisa interinstitucional, realizada em conjunto por professores e alunos dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Campinas e da Universidade de Fortaleza. A pesquisa tem como foco de análise a atuação institucional e particular de doulas que oferecem suporte às gestantes no momento do parto, em maternidades públicas e privadas nos municípios de Fortaleza-CE e de Campinas-SP.

Hoje há basicamente três modelos de atenção ao parto que vigoram em diversos países: de perfil altamente “medicalizado”, com uso de alta tecnologia e pouca participação de obstetras, encontrado nos Estados Unidos da América, na maioria dos países europeus e nas regiões urbanas do Brasil; de teor humanizado, com maior participação de obstetras e menor frequência de intervenções, encontrado na Holanda, Nova Zelândia e países escandinavos; e o modelo misto, em curso na Grã-Bretanha, Canadá, Alemanha, Japão e Austrália (Wagner, 2001).

Com efeito, observa-se que no Brasil a assistência à parturiente se caracteriza por altos índices de intervenções, destacando o fato de que no ano 2000 o número de cesáreas chegou a 38% do total de partos, em 2008 o país foi considerado um dos líderes mundiais em cesarianas, com taxas que variaram de 32% em 1994 para 52% em 2013 (Fiocruz, 2011). Ressalta-se também que no quadro mundial, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), as taxas de cesárea aumentaram de 5% nos países desenvolvidos, nos anos 1970, para mais de 30% a partir dos anos 1990, chegando a 50% no início do século XXI (Brasil, 2011a).

No contexto da atenção à saúde materna, a assistência ao parto configura-se por práticas pautadas no modelo biomédico; propõe a institucionalização da mulher e o excessivo número de procedimentos, distanciando-se do modelo humanista (Helman, 2003). No Brasil, a maioria dos hospitais e maternidades não oferece espaço para uma prática centrada nas necessidades da parturiente, visto que a capacidade técnica e o poder social de agir legitimamente em nome da ciência impõem os critérios de lidar com

o corpo da mulher, impingindo um tipo de violência simbólica que a despersonaliza.

Em Fortaleza, no ano de 2011, o total de nascidos vivos por cesárea atingiu 67,2%, enquanto em Campinas, no mesmo período, o percentual foi de 66,2% (Brasil, 2013). Em contraposição, desde 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende o argumento de que o parto não deve ser “medicalizado” e que seu acompanhamento deve ocorrer com um mínimo de intervenções realmente necessárias (OMS, 1996). Com efeito, o MS investe na criação de políticas e programas, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (Brasil, 2002) e da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) (Idem, 2004). Para fortalecer esses programas, o MS editou a Portaria nº 1.459 que regulamenta a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora que visa a implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério (Idem, 2011b).

Em decorrência dessa realidade, é imperioso ressaltar a publicação da Lei nº 11.108 que reconhece a presença do acompanhante (Idem, 2005). No que concerne ao acompanhamento da gestante no momento do parto evidencia-se o suporte da doula, que, segundo Silva et al. (2010), pode dispor de um suporte emocional, apoio físico, suporte de informações e apoio às decisões, redução da ansiedade, sustento psicossocial, proteção emocional, encorajamento e diminuição do estresse, intervenções preventivas e promoção da segurança, confiança, encorajamento e calma.

A atuação da doula, intrínseca ao contexto da assistência ao parto humanizado, vincula-se ao uso de Medicina Tradicional (MT) e Medicina Alternativa e Complementar (MAC). A função da doula foi regulamentada em 2006, pelo MS mediante a publicação da Portaria 971 que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) com o escopo de garantir a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde (Barros, 2006). Essas práticas retomam a busca de meios terapêuticos simples que buscam a autonomia do ser e da saúde (Tesser et al., 2008; Otani et al., 2011).

As PICs ressaltam também a importância de a mulher se tornar agente do seu destino, tomando consciência de suas habilidades e competência no controle da própria saúde e do corpo. Portanto, essas práticas de saúde visam a desenvolver nos sujeitos a aquisição de competências de autoestima e de autocuidado, bem como a capacidade para analisar criticamente a realidade em que vivem (Kleba et al., 2009).

Assim, há um movimento nacional que busca repensar o modelo de parto vigente no Brasil, resgatando elementos de humanização e o uso de práticas integrativas e complementares. No trabalho das doulas evidencia-se a emergência de um novo tipo de organização dos saberes e práticas sobre o parto, demarcando outra área de saber e de prática profissional comprometida com as necessidades das mulheres. Essa nova forma de organização e institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se dá a partir da conformação de núcleos e de campos que levam em consideração um determinado padrão de compromisso com a produção de valores de uso (Campos, 2000). Para o autor, o núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de uma prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam, em outras, apoio para a realização de suas tarefas e práticas.

Essa noção de campo e de núcleo parte da necessidade e da inevitabilidade de se estabelecer identidades sociais para as profissões e os campos de saber (Campos, 2000). Contudo, sugere também a possibilidade de que essa institucionalização possa acontecer de modo mais democrático, dando espaço para a dimensão socialmente constituída, ou seja, ao peso das estruturas científicas contrapõe-se a ação social dos indivíduos, grupos e movimentos. Assim, o conhecimento é produzido também por outros campos, mesmo que não sejam dominantes. Pode-se dizer que as PICs e o trabalho das doulas ocupam ainda uma posição secundária no campo científico em relação ao modelo “medicalizante” do parto, mas certamente constituem uma forma de saber legitimado pela ação e pela prática de alguns agentes. Essa noção de núcleo indica uma determinada concentração de saberes e práticas,

sem, contudo, indicar um rompimento radical com a dinâmica de campo.

Campos (2000) propõe então uma releitura da elaboração de Bourdieu (1983) sobre a questão das disputas no interior do campo científico. A autoridade científica, para Bourdieu, assenta-se na combinação de capacidades técnicas, do poder simbólico e de legitimidade que o cientista possui em decorrência da sua posição no interior do campo científico, definido como um sistema de relações objetivas entre posições adquiridas que concorrem pelo monopólio da legitimidade científica. Ou seja, os núcleos disputam o poder de impor os critérios definidores do que é ou não é científico. Nesse campo, os agentes concorrentes desenvolvem estratégias de conservação e exclusão de acordo com a sua posição no interior do grupo. Essas estratégias são executadas por aqueles que ocupam as posições dominantes. Do outro lado, estão aqueles que ocupam posições dominadas no campo ou que são dele excluídos (Bourdieu, 2005). Com a formação das disciplinas, entretanto, ocorre o fechamento ou institucionalização de parte do campo e a criação de aparelhos de controle e gestão das práticas sociais referentes ao saber. Em contrapartida, como vimos anteriormente, Campos (2000) apresenta uma noção de porosidade entre as disciplinas ou núcleos que podem coexistir no interior do campo.

Considerando esse debate, este artigo enfoca a possibilidade de constituir uma prática mais democrática com relação ao parto, na qual a mulher tenha mais autonomia, apropriando-se de seus desejos e subjetividades; em que tenha direito ao acesso às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e garantia do acompanhante durante o parto (Brasil, 2011b). Esse novo núcleo de saberes é legítimo e respaldado nas PICs, entretanto, por ser ainda incipiente, tem dificuldades para se impor perante o modelo hegemônico de saúde.

Ao realizar uma revisão não sistematizada na literatura, usando os descritores “complementary” “therapies”, “delivery”, “pregnancy” e “doulas” nas bases de dados MEDLINE, LILACS, PubMed e SciELO, de 2004 a 2014, foram encontrados 26 estudos

com abordagem qualitativa e quantitativa, dos quais apenas quatro discutiam a temática direcionada ao uso de PICs no parto e aludiam ao suporte da doula, evidenciando escassez de pesquisas sobre a temática.

Assim sendo, este estudo busca analisar as PICs utilizadas por doulas de atuação institucional e particular nos municípios de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). Ao se considerar o uso de PICs por doulas no campo da saúde materna, emergiram os seguintes questionamentos: Como se dá a utilização das práticas alternativas e complementares por doulas durante o trabalho de parto e nascimento? Quais as contribuições para as gestantes decorrentes do uso dessas práticas na percepção das doulas? Qual é a reação dos profissionais de saúde em relação ao trabalho das doulas?

Desenho metodológico

Este artigo apresenta o relato de uma pesquisa qualitativa que busca compreender o uso de PICs por doulas que atuam de forma particular e institucional em maternidades públicas e privadas, em Fortaleza (CE) e Campinas (SP). A escolha das duas cidades decorreu do fato de caracterizarem movimentos sociais relevantes no campo da humanização do parto e nascimento. O município de Fortaleza localiza-se na região Nordeste é a capital do estado do Ceará e tem a uma estimativa de 2.421.185 habitantes¹. A cidade foi cenário do movimento das parteiras tradicionais e da elaboração do documento que versa sobre as tecnologias apropriadas para o nascimento e parto, entendidas como um ponto-chave para a humanização da assistência. Esse movimento foi liderado pelo obstetra Galba de Araújo, que propôs, nos anos 1980, a integração das parteiras tradicionais cearenses na assistência ao parto hospitalar (Rehuna, 2005).

Campinas localiza-se no noroeste da capital de São Paulo, ocupa área territorial de 795.697 quilômetros quadrados, com 1.080.113 habitantes², e atualmente utiliza as PICs como status de programa de saúde, com ênfase na saúde da mulher. Dispõe de

¹ Disponível em:<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao>>. Acesso em: 25 out. 2015

² De acordo com Rehuna (2005).

grupos de apoio à maternidade ativa, com o suporte de doulas de atuação particular que podem ser contratadas para acompanhar a gestante e parturiente em domicílio ou nas maternidades. Campinas foi o *locus* da fundação da Rede Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, em 1993 (Rehuna, 2005), e atualmente é lugar de movimentos que lutam pela valorização da doula e pela sua reintegração nas maternidades públicas.

O acesso aos sujeitos da pesquisa na cidade de Fortaleza deu-se pela busca por doulas de atuação particular, certificadas e cadastradas pela Associação Nacional de Doulas do Brasil³. Na cidade, inicialmente foram identificadas 17 doulas, entre as quais nove foram localizadas e aceitaram participar desta pesquisa. Na cidade de Campinas, o acesso a essas profissionais ocorreu nos grupos de apoio à maternidade, e posteriormente foi utilizado o esquema “bola de neve”. No total, foram localizadas e colaboraram seis doulas que vivenciaram a experiência do nascimento, participaram de seminários e grupos de apoio e tinham certificados de cursos de capacitação no próprio município, privilegiando uma carga de no mínimo 40 horas. A seleção dos grupos representativos do estudo ocorreu pela sua implicação na realidade investigada.

Os sujeitos da pesquisa são 15 doulas: nove de Fortaleza, das quais seis atuavam voluntariamente em uma maternidade de nível terciário pertencente à rede pública da cidade, enquanto três foram certificadas pela Associação de Doulas do Brasil e prestavam apoio à parturiente mediante a contratação do serviço. Em Campinas, as seis doulas que participaram do estudo pertenciam a grupos de apoio às gestantes em maternidades públicas e privadas, e, ao mesmo tempo, prestavam serviço mediante contratação em instituições e domicílios. Em Fortaleza, a composição final do número de participantes respaldou-se na saturação teórica, operacionalmente definida quando os dados obtidos passam a apresentar certa redundância ou repetição na avaliação do pesquisador (Polit et al., 2004).

As 15 participantes estão na faixa etária de 26 a 55 anos. Quanto ao estado civil, 13 eram casadas e 2 solteiras; em relação à renda familiar, as doulas

institucionalizadas em Fortaleza recebiam de um a dois salários-mínimos; uma era missionária na comunidade e as de atuação particular em Fortaleza e Campinas tinham uma renda de sete a oito salários-mínimos e formação superior em pedagogia, psicologia, fisioterapia, jornalismo, direito e enfermagem.

A coleta de dados sucedeu no decorrer do segundo semestre de 2010 por meio de uma entrevista semiestruturada sobre dados sociodemográficos, motivação e benefícios em ser doula, e percepções sobre o uso de PICs, mediante as seguintes questões norteadoras: “Quais práticas alternativas e complementares você utiliza durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto?” “Como você percebe as contribuições dessas práticas na gravidez e no processo do parto?” “Como é a reação dos profissionais de saúde em relação às suas práticas?”

Para a realização das entrevistas foram agendados encontros individuais com as participantes do estudo em um espaço reservado, e as entrevistas tiveram duração média de duas horas. Foram critérios de inclusão: dar suporte às gestantes há mais de seis meses e ser capacitada e certificada para realizar essa prática.

Com o intuito de preservar o anonimato das entrevistadas, as falas serão identificadas pela letra D e identificadas de acordo com a sua numeração e local. Além disso, na identificação da doula de atuação particular, será acrescida a palavra particular após a letra D. A organização e a análise dos dados pautaram-se na Análise de Conteúdo, modalidade temática, de acordo com Bardin (2008). Primeiramente, ocorreu a pré-análise, que consistiu na realização da leitura flutuante e completa das descrições, com o intuito de captar os significados atribuídos pelas participantes. Posteriormente, ocorreram outras leituras das descrições de modo mais intenso e exaustivo, identificando as unidades de significado. Em seguida, buscou-se apreender o significado contido em cada unidade para a formulação das categorias que emergiram dos discursos, identificando as ideias centrais, convergências e divergências nas unidades de significado (Bardin, 2008).

A interpretação dos resultados pautou-se na ideia de que a institucionalização dos saberes ocorre

³ Disponível em: <<http://www.doulas.com.br>>. Acesso em: 18 abr. 2012.

mediante a conformação de núcleos e campos (Campos, 2000). O núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de práticas profissionais. O campo, por sua vez, é caracterizado como espaço poroso de limites imprecisos, onde cada disciplina buscara em outras o apoio para cumprir suas tarefas práticas e teóricas, mesmo que esse processo implique relações conflituosas no interior do campo.

O estudo cumpriu os requisitos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2012), tendo sido aprovado com o Parecer nº 423/2011 do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Fortaleza.

Resultados e discussão

Os resultados serão apresentados em três eixos condutores: atuação da doula e uso de Práticas Integrativas e Complementares; Contribuições do uso de Práticas Alternativas e Complementares na percepção das doulas; e Dificuldades para a atuação da doula no espaço institucional e na relação com os profissionais e parturientes.

Atuação da doula e o uso de Práticas Integrativas e Complementares

A atuação das doulas baseia-se no campo e no núcleo da Medicina Tradicional (MT) e da Medicina Alternativa e Complementar (MAC), ou PICs⁴, e remete às imbricações teóricas, práticas, aproximações e tensões desse campo. A primeira congrega saberes, práticas e crenças nativas em distintas culturas, ao passo que a segunda privilegia cuidados em saúde não integrados ao sistema dominante de atenção médica (Luz, 2005).

Isso posto, evidenciou-se a utilização da MT por doulas ao recomendarem o uso de chás e ervas medicinais, e da MAC ao recomendarem a acupuntura, *reiki*, homeopatia, florais, *shiatsu*, e ao utilizarem

a hidroterapia, massagem terapêutica, meditação, visualização, relaxamento, técnicas de respiração, *yoga* e moxabustão. Os fragmentos abaixo evidenciam o uso de tais práticas, que, na concepção de Luz (2005), consiste na integração ou harmonia homem/natureza, e natureza/cultura de equilíbrio para as pessoas com origem em um conhecimento acessível à comunidade.

Já no final da gravidez a gente recomenda que a mulher comece a tomar o leite de gergelim que segundo as parteiras afrouxam as carnes; quando a mulher entra em trabalho de parto, começam as contrações também tem uma técnica muito usada por parteiras tradicionais que consiste na mulher tomar meio banho, que é da cintura para baixo, com meio litro de álcool e meia bacia de água; o caldo de pimenta durante o trabalho de parto, quando ela entra no trabalho de parto e as contrações vão aumentando, ela pode tomar o caldo de pimenta pra ajudar na dilatação (D1 Particular - Fortaleza)

No pós-parto usamos erva (D9 Particular - Campinas).

Recomendo as ervas medicinais, principalmente no início da gravidez pra questão do enjoo; indico a homeopatia e florais, às vezes também para o casal (D4 - Campinas);

encaminho muitas mulheres para acupuntura, homeopatia e shiatsu (D5 Particular - Campinas).

Os achados apontam a convergência das práticas realizadas por doulas de atuação particular em Fortaleza e Campinas. Ressalta-se que as doulas inseridas nesses contextos representam um grupo de mulheres ativistas, preocupadas com a melhoria da qualidade de vida, bem-estar e buscam a retomada do apoio de mulheres, familiares e seus companheiros na cena do parto.

⁴ Para a Organização Mundial de Saúde (2002), o termo Medicina Tradicional (MT) é a designação para um sistema médico complexo, coerente entre si e advindo de uma tradição/cultura de um determinado povo. Como exemplos, podemos citar a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Ayurvédica etc. Já o termo Medicina Alternativa/Complementar (MAC) é usualmente utilizado para descrever todas as práticas médicas que não são parte da medicina alopática e das medicinas tradicionais, tais como a Fitoterapia, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica. No Brasil, esses dois sistemas de tratamento foram englobados e denominados de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006).

De acordo com a Associação Nacional de Doulas, as profissionais propõem práticas baseadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, na Medicina Baseada em Evidências e no saber das parteiras tradicionais, destacando-se o resgate do potencial de dar à luz de forma natural e o parto normal com o menor número de intervenções possível, com um profundo interesse e respeito pela psicologia e fisiologia do parto⁵.

Quando se pretende avançar na direção de práticas, valores e representação de saúde é preciso levar em conta a multiplicidade e a diversidade de modelos e práticas ligadas tanto a saberes tradicionais ou constituintes da atualidade quanto a sistemas médicos complexos (Luz, 2005).

Vale ressaltar que a atuação da doula consiste em um quadro múltiplo de saberes e práticas, inseridos e um amplo acervo de cuidados terapêuticos.

Na hora do parto uso muito a moxabustão, banho e massagens para alívio da dor na região lombar; uso muito a fitoterapia, hidroterapia, meditação, visualização, trabalho de respiração bem forte (D4 - Campinas).

Além de realizar esse suporte com o auxílio de outros aparelhos como uso da bola suíça (exercício na bola) e também de técnicas terapêuticas como o toque, que é muito importante (segurar na mão, passar a mão nos cabelos); palavras de conforto e estímulo à deambulação (D8 Particular - Fortaleza).

Esses saberes e práticas, conforme diversos estudos apontam, seguem um paradigma distinto (Luz, 2008; Tesser et al., 2008; Queiroz, 2000). Da mesma forma, a proposta das PICs favorece a inclusão da lógica integrativa, que combina o “núcleo duro” de variadas práticas com qualidade, segurança e efetividade, ultrapassando a visão excludente (Barros, 2006). Essa concepção procura oferecer o cuidado integral à saúde, não se tratando apenas de uma combinação da medicina convencional com a MAC, mas de um tratamento com base em evidências apontadas por pesquisas científicas (Otani et al., 2011).

Mediante o uso de tais práticas, elucidam-se os espaços de atuação da doula, bem como a variedade de suporte exercido pelas profissionais.

Levo ela para tomar banho, converso com ela bastante para ela se acalmar (D5 - Fortaleza)

Uso muito a fitoterapia, trabalho com hidroterapia, especialmente pra diminuir a dor. Já trabalhei com moxabustão, mas só a hidroterapia que uso com frequência pra todos os partos (D5 - Campinas).

Desse modo, a doula pode fazer parte do serviço voluntário do hospital e receber treinamento e capacitação para exercer o suporte, como evidenciado no estudo de Silva et al. (2010), ou possuir formação profissional e capacitação e ser contratada para fornecer suporte físico, informações, assegurar contato imediato com o bebê e oferecer orientações sobre aleitamento durante o pós-parto (Brüggemann et al., 2005).

Pensar a assistência humanizada é pensar, sobretudo, no direito de liberdade de escolha da mulher, na integralidade de práticas benéficas à saúde da mãe e do seu bebê, no respeito aos direitos das usuárias, na valorização do conhecimento popular e na amplitude de modalidades terapêuticas que podem ser associadas ao modelo convencional.

Acredita-se que a utilização das PICs pelas doulas pode favorecer a visibilidade do trabalho realizado pelas profissionais no contexto do parto. Alude ao paradigma humanista, centrado na mulher, atendendo às mais recentes recomendações do Ministério da Saúde ao editar a Portaria nº 1.459, que regulamenta a Rede Cegonha, bem como fazendo bom uso de “boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” (Brasil, 2011).

Contribuições do uso de práticas alternativas e complementares na percepção das doulas

Destacam-se as contribuições das doulas como representantes de uma área de saber e de práticas

5 Disponível em: <<http://www.doulas.com.br>>. Acesso em: 18 abr. 2012.

profissionais pautadas nas necessidades dos sujeitos. Infere-se que as contribuições do uso de PICs utilizadas pelas doulas remetem à questão do empoderamento da mulher no momento do parto. Ações que favorecem a diminuição do tempo de trabalho de parto, o encaixe do bebê, a indução natural do processo e o melhor controle da dor ajudam na tomada de decisões, promovendo um ambiente agradável para o nascimento e contribuindo para a melhoria na qualidade de vida das parturientes.

Nessa perspectiva, o uso da hidroterapia, mantras e moxabustão, de acordo com as participantes, proporciona um ambiente mais agradável e auxilia no trabalho de parto:

Tanto o chuveiro como a banheira são coisas que ajudam a lidar e diminuir a dor (D3 - Particular Fortaleza).

O uso dos mantras harmonizam e ajudam o processo de dilatação, e a moxabustão ajuda muito no relaxamento (D4 - Campinas).

Corroborando os achados, a literatura sinaliza o fato de que a hidroterapia promove o aumento da diurese, diminui o edema e a pressão arterial, possibilita maior rotação fetal, acelera o trabalho de parto e reduz trauma perineal (Bruggemann et al., 2005), enquanto a moxabustão possibilita bem-estar fetal (Cluett et al., 2004). O uso de PICs por doulas promove a tomada de decisão pela parturiente e possibilita que escolha quais técnicas e posições irão adotar durante o trabalho de parto. Dessa forma, a parturiente participa ativamente do parto, indo além das possibilidades impostas pelos profissionais.

Sob essa óptica, torna-se evidente a necessidade de superação do modelo dominante centrado em altos índices de intervenções, que define os critérios e o monopólio de exercício legítimo sobre o parto “medicalizado”. De acordo com Storti (2004), a humanização como legitimidade profissional e corporativa requer um redimensionamento dos papéis na cena do parto. Isso envolve diversas modificações, por exemplo, o local do parto que passa do centro cirúrgico para a sala de parto, repensar a exclusividade do procedimento ao profissional

médico, entre outras, que se inserem no campo de conflitos e lutas por espaço e legitimidade.

Nessa perspectiva, doulas reconhecem que o suporte à mulher deve ser fornecido de acordo com a singularidade de cada ser, como pode ser evidenciado no discurso:

Tem gestante que é mais visual e responde melhor às técnicas de visualização, tem outras que respondem melhor ao tato, massagens e toques (D4 Particular - Fortaleza).

Quando ela consegue parir como ela pensou, sinto que ela acaba sentindo um poder, um poder defeminino, uma autoconfiança, autoestima, que cresce de uma maneira tão bonita, que fica mais forte (D6 - Campinas).

Os depoimentos remetem à situação alocada em contraponto ao modelo “medicalizado” de assistência ao parto e nascimento vigente na atualidade, no qual a organização da assistência obstétrica e a demanda por cesarianas por parte das parturientes - a “cesárea a pedido” - é atribuída a fatores socioculturais, ao medo da dor no momento do parto e à formação dos profissionais, que privilegia o uso de tecnologia sofisticada em detrimento da aprendizagem da assistência ao parto normal, enfatizando a concepção patológica do processo de trabalho de parto e nascimento (Hodnett et al., 2005).

A posição dominante da Biomedicina é expressa no poder de definir os critérios e estabelecer o monopólio do exercício legítimo sobre o corpo (Bourdieu, 1983). A capacidade técnica e o poder social de agir e falar legitimamente em nome da ciência cria um campo de poder. Assim, a legitimidade dada às intervenções médicas é socialmente outorgada pelos pares no interior do campo científico, mas também pelas próprias mulheres que acreditam no poder simbólico da ciência e optam pela intervenção cesariana. Contudo, o trabalho das doulas aponta para a existência de conflitos e a coexistência de outros núcleos no interior desse campo científico que não é hegemônico, mas concorre como uma forma legítima de fazer saúde e ciência.

Ante ao modelo de dominação que rege o espaço da institucionalização do parto e nascimento, o papel da doula representa outro núcleo de saberes pautado em tecnologias leves:

Uma questão que envolve a ética, pois, você como doula não pode escolher o caminho da mulher, pois, se se isso ocorrer passa a ser muito preju-dicial, pois a doula não deve se tornar uma auto-ridade para a mulher (D8 Particular - Fortaleza).

O papel da doula no acompanhamento da mulher permeia uma relação de escolha da gestante por vários caminhos que poderão ser seguidos, partindo assim do princípio de que a escolha pela tomada de decisões deve emergir da vontade aflorada na gestação.

Portanto, é imperioso ressaltar que a assistência obstétrica, mesmo no âmbito hospitalar, pode ser vivenciada em uma realidade de humanização, simples, agradável e singular. A necessidade de uma assistência humanizada decorre do fato de que o processo de dar à luz em si cria momentos de grande vulnerabilidade, como foi sinalizado nos discursos:

Às vezes só a presença da mulher ali do lado, o olhar do carinho, do afeto, já é tudo também (D2 Particular - Fortaleza).

Na hora do parto a mulher, às vezes, se sente muito frágil e essa presença feminina, esse acompanhamento, esse acolhimento, esse apoio eu acho que é fundamental para que a mulher possa relaxar, para que ela possa entrar em contato com ela mesma, com o bebê, com o que ela está vivendo (D5 - Campinas).

Alguns estudos nacionais e internacionais sinalizam a noção de que, na percepção das parturientes, a doula estimula a relação mãe e filho, orienta para uma amamentação bem-sucedida, contribui para prevenir a depressão pós-parto, ajuda a ter uma experiência positiva e foram consideradas por todas as parturientes como importantes, foi a única pessoa que permaneceu junto em todo o processo do nascimento (Schroeder et al., 2005; Santos et

al., 2009). Desse modo, evidenciou-se que as doulas contribuem para a retomada do ambiente natural do parto mediante o uso de PICs.

Dificuldades para atuação da doula no espaço institucional e na relação com os profissionais e parturientes

Os achados apontam para as contribuições que o trabalho das doulas pode trazer para um parto mais humanizado. Entretanto, há várias dificuldades e embates que vivenciam em sua atuação nos espaços institucionais e na relação com os profissionais e com as parturientes.

Muitas doulas apontam que a principal dificuldade que encontram é a própria deficiência na estrutura dos hospitais para a realização das suas atividades, o que, segundo elas, denota também a invisibilidade do seu trabalho:

Falta de infraestrutura do próprio hospital, pois a cultura de não acompanhamento é presente mesmo sendo o direito da mulher (D8 - Fortaleza).

Em hospitais particulares não tem um ambiente adequado, não há espaço para que possamos realizar nossas atividades tranquilamente (D5 - Campinas).

Por outro lado, observa-se também que dificuldades evidenciadas no campo de atuação da doula estão relacionadas à falta de conhecimento, de ambas as partes (profissionais e parturientes), sobre o trabalho da doula, resultando na desvalorização da tarefa realizada por elas. Isso reflete nas diversas denominações que surgem para as doulas, tais como acompanhantes de trabalho de parto e/ou assistentes de trabalho de parto e parto (Hodnett et al., 2005). Ressalta-se, contudo, que a atuação da doula não deve ser considerada apenas como de uma acompanhante, pois o suporte no trabalho de parto consiste na participação de uma pessoa treinada que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto e parto (Hotimsky; Alvarenga, 2012).

Como apontam os relatos seguintes, o trabalho da doula ainda é pouco conhecido pela grande parte dos profissionais da saúde:

A maioria dos profissionais não conhecem o nosso trabalho e ficam super curiosos, perguntam o que a gente é, se somos terapeutas (D3 - Campinas).

Tem profissionais que pedem pra gente fazer coisas, como abrir material, que a gente já sabe que não pode (D2 - Fortaleza.).

Às vezes tem muitas pessoas, do hospital mesmo né, não conhecem e não dão valor ao trabalho da gente (D4 - Fortaleza).

O desconhecimento e o desinteresse dos profissionais da saúde e, muitas vezes dos próprios usuários sobre as terapias complementares são responsáveis por conceitos equivocados, o que pode ensejar dificuldades na relação médico-paciente e entre colegas praticantes dessas especialidades (Franco et al., 2002). Tais dificuldades evidenciadas na atuação das doulas refletem o contexto atual do campo da saúde, dotado de confrontos entre corporações e pressões políticas para atingir a conquista do espaço no campo das PICs (Tesser et al., 2008).

Observa-se que a invisibilidade da atuação da doula na realidade do parto reflete na desvalorização do seu trabalho. 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 (Ratto et al., 2001; Florentino et al., 2003). A literatura sinaliza que nos serviços de saúde os enfermeiros mostraram maior abertura do que médicos para práticas não convencionais (Nunez et al., 2003). Contudo, o uso das PICs como especialidade ou qualificação profissional do profissional de enfermagem também é ainda incipiente. São poucos os enfermeiros que conhecem o respaldo legal para especialistas em terapias alternativas (*Ibidem*).

Algumas doulas relatam também o desconhecimento do seu trabalho por parte das parturientes

e, consequentemente, resistência ou negação para receber o suporte:

Tem umas que não querem nem ajuda, pedem para nós sair daqui de perto delas, a gente fala com a enfermeira, e ela diz: "olha aquela ali não quer ajuda". A gente diz para ela que é bom para ajudar o parto, mas elas dizem não, quero ficar deitada, principalmente aquelas que chegam à noite (D3 - Fortaleza).

Algumas mulheres já recusaram o acompanhamento da doula e já sofri pelo fato do desconhecimento, de ignorar, menosprezar e rejeitar (D1 - Campinas).

A “medicalização” da sociedade brasileira tem na Medicina Convencional o seu fio condutor, sendo muitas vezes caracterizada como uma medicina que despersonaliza devido ao seu caráter intervencionista. É válido ressaltar que a negação da parturiente para receber o suporte da doula pode estar vinculada ao seu desconhecimento dos benefícios necessários à preparação para o trabalho de parto durante as visitas de pré-natal, ou até mesmo antes de sua gravidez. Isso ajudaria as mulheres a recuperar o controle sobre seu corpo, reduzir o nível de estresse que experimentam durante o trabalho de parto e evitar o uso excessivo de intervenções médicas no nascimento (Behruzi et al., 2010).

Verifica-se, com efeito, que na área da saúde em geral, como em qualquer outro campo científico, se defrontam posições políticas diferentes em luta por uma forma específica de capital, que é a autoridade científica. Tais debates e enfrentamentos epistemológicos que perpassam o mundo acadêmico encobrem estratégias de manutenção, exclusão ou conquista do poder de impor determinada definição do que é científico e também legítimo. O poder hegemônico, entretanto é dominante, mas não é o único. Os dominados também interferem na dinâmica social e na alteração de valores, o que ressalta a inadequação social e histórica de estruturas ultrapassadas, aumentando a possibilidade de mudança.

Nessa perspectiva, alguns estudos clínicos randomizados e revisões sistemáticas demonstram a

utilidade e a forma de suporte provido por familiares, cônjuge e amigos da parturiente, e os efeitos do suporte dado à mulher durante o trabalho de parto por profissionais de saúde, doulas e mulheres leigas (Brüggemann et al., 2005). Segundo essa tendência, no Brasil, algumas maternidades estão adequando áreas físicas para possibilitar a permanência de um acompanhante sem comprometer a privacidade das demais parturientes (Storti, 2004), e uma das propostas da Rede Cegonha de 2011 é possibilitar a adequação das maternidades e construção de casas de parto que possibilitem o acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Brasil, 2011a).

Assim sendo, alguns autores apontam para a necessidade de reorganização das práticas de saúde (Luz, 2005, 2008; Tesser et al., 2008). É possível apontar a incorporação de práticas terapêuticas não convencionais nos espaços institucionais públicos, apesar de ainda incipiente. Para tanto é preciso superar os limites da busca de objetividade e incluir a subjetividade das pessoas nas discussões, procurando desfazer os nós daquilo que é irredutível à racionalidade científica nas práticas de saúde, e, neste caso, com relação às práticas relacionadas ao parto e nascimento.

Existe tendência na Medicina Convencional de naturalizar os conhecimentos baseados nas ciências, isto é, tratá-los como se não tivessem origens sociais (LUZ, 2005; LUZ, 2008). O campo científico exprime uma dinâmica própria e, como qualquer área social, está sujeito a conflitos e jogos de interesses que lhes conferem características particulares de estruturação e de funcionamento que precisam ser apreendidas pelo esforço analítico do sociólogo. Desvanece-se, assim, o mundo puro da ciência e a infalibilidade dos seus produtos, para ressurgir uma esfera da prática social atravessada por interesses nem sempre explícitos, por posições de luta que vão dando novos contornos para a ciência.

Considerações finais

Os achados apontaram que o espaço de atuação das doulas se vinculou ao uso da MT e da MAC, identificadas no campo das recomendações e usos durante a gestação e o parto, bem como nas dificuldades para atuação da doula no espaço institucional e na relação

com os profissionais e parturientes. As entrevistadas acreditam que a utilização de tais práticas pode promover a sensibilização da gestante e da parturiente para um modelo mais humanizado de parto e nascimento.

Os discursos das doulas não mostraram uma diferenciação significativa entre práticas exercidas por elas em atuação institucional ou particular de ambas as cidades. As doulas inseriram o seu suporte na realidade empírica e lutam pelo seu espaço de atuação, que se depara com barreiras institucionais, disputas de poder sobre a dominação de uma assistência, desvalorização dos desejos da mulher e, sobretudo, a ruptura de um modelo, anteriormente configurado como fisiológico, que se caracteriza pela assistência não humanizada. A atuação da doula ainda é muito restrita, pois o seu suporte não consegue ultrapassar as limitações e barreiras institucionais entrepostas pelo modelo hegemônico de saúde. Adicionalmente, o desconhecimento de profissionais e pacientes e a invisibilidade do trabalho realizado pelas doulas dificultam a superação dessas barreiras.

Compreende-se que muito precisa ser feito para que a doula adquira seu espaço, pois ainda é evidente o pequeno número de estudos nessa temática que vislumbrem o uso de PICs e que possibilitem comparações entre as práticas de doulas no âmbito nacional e internacional. Essa retomada contribui para a busca da criação de estímulos que favoreçam o reconhecimento do suporte oferecido pelas doulas às mulheres no momento do nascimento.

Compreende-se que o espaço de atuação da doula e o uso de PICs convergem para a singularidade, respeito e autonomia da mulher, e propõem um novo modelo de atuação centrado na importância da humanização do parto. Destaca o fato que a cristalização do modelo institucional gerido pela dominação do saber sobre o corpo da mulher torna invisível o campo de atuação dos membros que lutam pela valorização de práticas e saberes constituídos historicamente em prol dos benefícios da gestação e nascimento saudáveis.

Referências

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008.

- BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.850-850, 2006.
- BEHRUZI, R. et al. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, London, v. 10, n. 25, p. 2-18, 2010.
- BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.
- BOURDIEU, P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. 7. ed. São Paulo: Papirus, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 nov. 1996. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>>. Acesso em: 6 jan. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher*. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS*. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 08 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 7 jul. 2010.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas*. Brasília, DF, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília, DF, 2011b.
- BRÜGGERMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1316-27, Set/Out. 2005.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- CLUETT, E. R. et al. Randomised controlled trial of labouring in water with standard of augmentation for management of dystocia in first stage labour. *British Medical Journal*, London , v. 1, p. 314-328, Feb. 2004.
- FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Nascer no Brasil: sumário executivo temático da pesquisa*. Rio de Janeiro, 2011.
- FLORENTINO, L. C. *A participação do acompanhante no processo de nascimento numa perspectiva de humanização*. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- FRANCO, J. A.; PECCI, C. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *Medicina (Buenos Aires)*, Buenos Aires, v. 63, n. 2, p. 111-118, 2002.
- HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- HODNETT, E. D.; GATES, S.; HOFMEYR, G. J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Hoboken, v. 16, n. 2, p. 1-113 , 2012.
- HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 461-481 , 2012.
- KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. “Empoderamento”: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização

- política. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 733-743, 2009.
- LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, Jul/Dez. 2005.
- LUZ, M. T. As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. *Revista Brasileira Saúde da Família*, Brasília, DF, v. 9, p.8-19, Maio. 2008.
- NUÑEZ, H. M. F.; CIOSAK, S. I. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 11-18, 2003.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra, 1996.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005*. Genebra, 2002.
- OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, 2000.
- RATTO, K. M. N. É possível humanizar a assistência ao parto? Avaliação de dois anos da Maternidade Leila Diniz. *Saúde em Foco*, Teresina, v. 21, p.115-35, jul. 2001.
- REHUNA - REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO. Carta de Campinas. In: RATTNER, D.; TRENCH, B. *Humanizando nascimentos e partos*. São Paulo: Senac, 2005. p. 15-17.
- SCHROEDER, C.; BELL, J. Doula birth support for incarcerated pregnant women. *Public Health Nurs*, Hoboken, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2005.
- SILVA, R. M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, 2010.
- SANTOS, D. S.; NUNES, I. M. Assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 582-589, 2009.
- STORTI, J. de P. L. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p.914-920, 2008.
- WAGNER, M. Fish can't see water: the need to humanize birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, London, v. 75, p. 25-37, Nov. 2001.

Contribuição dos autores

Silva, Barros e Matsue contribuíram para concepção da ideia, redação e análise crítica do artigo. Jorge e Ferreira Júnior participaram da coleta de dados, organização e análise dos dados.

Recebido: 29/11/2014

Reapresentado: 18/09/2015

Aprovado: 22/09/2015